

# Desigualdades regionais e raciais nos óbitos maternos por aborto no Brasil (2015-2023): análise epidemiológica transversal

Regional and racial inequalities in maternal deaths from abortion in Brazil (2015-2023): cross-sectional epidemiological analysis

Sabrina Avelar dos Santos<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0002-1147-1222>  
Gustavo Gonçalves dos Santos<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1615-7646>

## Artigo original

### Como citar

Santos SA, Santos GG. Desigualdades regionais e raciais nos óbitos maternos por aborto no Brasil (2015-2023): análise epidemiológica transversal. Rev Científica Integrada 2025, 8(1):e202525. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3698>.

### Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 09/03/2025

Aceito em: 24/05/2025

<sup>1</sup>Universidade Santo Amaro. Santo Amaro, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Ribeirão Preto. Guarujá, São Paulo, Brasil.

### Autor correspondente

Gustavo Gonçalves dos Santos  
ggsantos@unaerp.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)  
<https://revistas.unaerp.br/rci>

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os óbitos maternos e por abortos de mulheres em idade reprodutiva no Brasil entre 2015 e 2023. **Método:** Estudo transversal, descritivo e exploratório de base populacional, com dados extraídos do banco de dados TabNet do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos óbitos maternos cuja causa foi categorizada como aborto (CID-10 O003 a O07). Excluíram-se dados incompletos. A análise descritiva incluiu variáveis demográficas e sociais, e o software EPI-INFO 7.2<sup>®</sup> foi utilizado para cálculos estatísticos. **Resultados:** Houve maior concentração de óbitos em mulheres de 40-49 anos, com predominância de óbitos maternos na faixa de 30-39 anos. As mulheres pardas e solteiras foram as mais afetadas. O Sudeste apresentou o maior número de óbitos, seguido pelo Nordeste. Óbitos em hospitais predominaram, mas óbitos também ocorreram em domicílios e outros locais. Complicações infecciosas e hemorrágicas foram frequentes nos casos de aborto. **Conclusão:** Os dados revelam desigualdades regionais e raciais na mortalidade materna, além de destacar a vulnerabilidade de mulheres com baixa escolaridade e suporte familiar limitado. A análise enfatiza a necessidade de políticas públicas para melhorar o acesso a cuidados de saúde reprodutiva e a importância de intervenções direcionadas a grupos específicos para reduzir a mortalidade materna no Brasil.

**Descritores:** Aborto. Saúde da Mulher. Mortalidade materna. Sistemas de Informação em Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze maternal deaths and deaths from abortions of women of reproductive age in Brazil between 2015 and 2023. **Method:** A cross-sectional, descriptive and exploratory population-based study, with data extracted from the TabNet database of the Brazilian National Health System (DATASUS). Maternal deaths whose cause was categorized as abortion (ICD-10 O003 to O07) were included. Incomplete data was excluded. Descriptive analysis included demographic and social variables, and EPI-INFO 7.2<sup>®</sup> software was used for statistical calculations. **Results:** There was a higher concentration of deaths among women aged 40-49, with a predominance of maternal deaths in the 30-39 age group. Brown and single women were the most affected. The Southeast had the highest number of deaths, followed by the Northeast. Deaths in hospitals predominated, but deaths also occurred in homes and other places. Infectious and hemorrhagic complications were frequent in abortion cases. **Conclusion:** The data reveal regional and racial inequalities in maternal mortality, as well as highlighting the vulnerability of women with low levels of schooling and limited family support. The analysis emphasizes the need for public policies to improve access to reproductive health care and the importance of interventions targeting specific groups to reduce maternal mortality in Brazil.

**Descriptors:** Abortion. Women's health. Maternal mortality. Information Health Systems.

## Introdução

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública, entre as causas evitáveis de mortalidade materna, o aborto inseguro, realizado em condições inadequadas, destaca-se por ser uma das principais.<sup>1</sup> Em termos de dados específicos, estima-se que cerca de 7 milhões de mulheres sejam hospitalizadas anualmente devido a complicações de abortos inseguros, como: hemorragias graves, infecções e lesões internas, como, por exemplo, perfurações uterinas.<sup>1,2</sup>

Em países da África Ocidental e Central, a taxa de complicações pós-aborto chega a ser duas vezes maior que em países onde o aborto é legalizado e seguro.<sup>2</sup> Em nações como El Salvador e Nigéria, a taxa de mortalidade materna relacionada a complicações de abortos inseguros é significativamente mais elevada em comparação a países como Canadá e Holanda, que legalizaram e oferecem amplo acesso ao aborto seguro.<sup>3</sup> Em países como a Índia e a Nigéria, as taxas de mortalidade materna por aborto inseguro são mais elevadas entre mulheres de grupos marginalizados.<sup>4,5</sup>

Os dados epidemiológicos indicam que a legalização do aborto e a oferta de serviços de saúde reprodutiva adequados e acessíveis reduzem significativamente a mortalidade materna associada a abortos inseguros.<sup>6-8</sup> Estima-se que aproximadamente 1 milhão de abortos induzidos ocorrem anualmente, resultando na hospitalização de mais de 250 mil mulheres por ano.<sup>9-11</sup>

A proposta de lei (PL) 1904/2024 perpetua estereótipos de gênero nocivos, ao sugerir que as mulheres devem se submeter a determinados papéis e comportamentos que são desvantajosos para sua autonomia e dignidade.<sup>12-17</sup> Por isso, esse estudo pode contribuir para a construção de uma base de evidências que subsidie a defesa de políticas públicas. Além disso, a escolha dessa temática dialoga diretamente com os compromissos internacionais do Brasil, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Assim, objetivou-se analisar os óbitos maternos e por abortos de mulheres em idade reprodutiva no Brasil entre 2015 e 2023.

## Método

Trata-se de um estudo transversal, do tipo de base populacional, seguindo o *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Foram selecionadas as informações do banco de dados de Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos disponibilizado pelo Tabulador de Dados do Sistema Único de Saúde (TabNet) que foram obtidas por meio de download da página de Internet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>, referente aos anos de 2015 a 2023 de mulheres residentes no Brasil com idade reprodutiva compreendida entre 10 e 49 anos. Foi definida a amostra final do estudo quando ocorreu a manipulação do banco de dados secundários em setembro de 2024.

Para a identificação e análise dos óbitos por aborto foi considerada a causa básica do óbito, conforme estabelecido na Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10). Foi usada a classificação sugerida pelo Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM) específica por aborto, utilizando-se as seguintes categorias da CID-10: O03 (aborto espontâneo), O04 (aborto por razões médicas e legais), O05 (outros tipos de aborto), O06 (aborto não especificado) e O07 (falha de tentativa de aborto).

As taxas de mortalidade por aborto foram calculadas utilizando como numerador o número de óbitos maternos cuja causa básica foi classificada nas categorias CID-10 O03 a O07 (aborto espontâneo, aborto por razões médicas e legais, outros tipos de aborto, aborto não especificado e falha de tentativa de aborto) e, como denominador, a população total de mulheres em idade reprodutiva, por faixa etária e ano, residente no Brasil. Adicionalmente, foram calculadas as Razões de Mortalidade Materna (RMM) específicas por aborto, expressas por 100 mil nascidos vivos, estratificadas por região, cor da pele, idade e escolaridade, utilizando como denominador o número total de nascidos vivos por ano, também extraído do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS).

O banco de dados do estudo foi organizado nos programas *Microsoft Excel*® e *Microsoft Word*®, para interpretação das variáveis sociodemográficas e óbitos. A análise estatística foi conduzida por meio do *software Epi Info*® versão 7.2, com a realização de análises descritivas e análises bivariadas. Para isso, foram utilizados o teste qui-quadrado de *Pearson* e o cálculo do risco relativo (RR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Os valores de p e os IC95% foram utilizados para verificar a significância estatística das associações observadas e estão apresentados nas tabelas de resultados.

Não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de pesquisa com dados públicos, sem possibilidade de identificação, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

Observa-se que entre 2015 e 2023, os óbitos de mulheres em idade reprodutiva e os óbitos maternos no Brasil concentraram-se principalmente entre mulheres de 30 a 39 anos, sendo as faixas etárias de 20 a 29 e 40 a 49 anos também significativamente afetadas. As regiões

Sudeste e Nordeste apresentaram os maiores números de óbitos (Tabela 1).

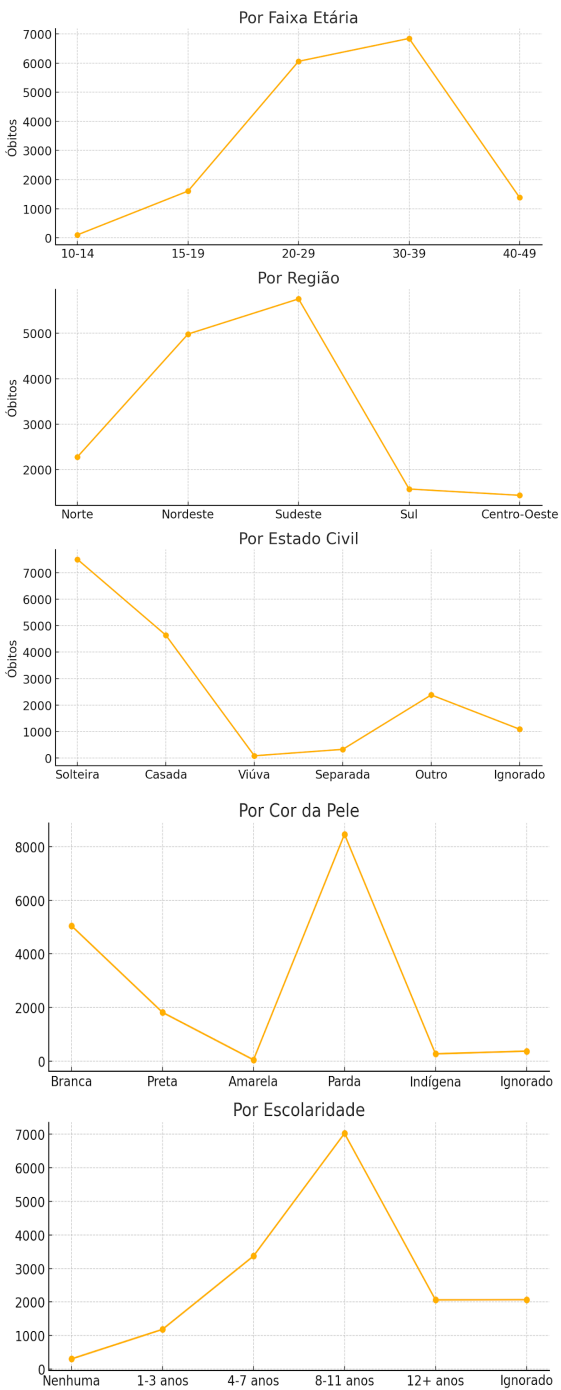
**Tabela 1.** Características demográficas de óbitos de mulheres em idade reprodutiva e óbitos maternos no Brasil entre 2015-2023. Brasil, 2025.

| Variáveis                   | Óbitos mulheres em idade reprodutiva | Óbitos maternos |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| <b>Faixa etária</b>         |                                      |                 |
| 10 a 14 anos                | 15.447                               | 104             |
| 15 a 19 anos                | 31.595                               | 1.606           |
| 20 a 29 anos                | 95.606                               | 6.059           |
| 30 a 39 anos                | 174.170                              | 6.844           |
| 40 a 49 anos                | 317.856                              | 1.382           |
| 50 a 59 anos                | -                                    | 21              |
| Idade ignorada              | -                                    | 1               |
| <b>Cor da pele</b>          |                                      |                 |
| Branca                      | 258.496                              | 5.052           |
| Preta                       | 62.049                               | 1.816           |
| Amarela                     | 1.969                                | 43              |
| Parda                       | 292.470                              | 8.471           |
| Indígena                    | 3.782                                | 267             |
| Ignorado                    | 15.908                               | 368             |
| <b>Região de residência</b> |                                      |                 |
| Região Norte                | 56.213                               | 2.278           |
| Região Nordeste             | 175.953                              | 4.982           |
| Região Sudeste              | 265.852                              | 5.756           |
| Região Sul                  | 85.772                               | 1.570           |
| Região Centro-Oeste         | 50.884                               | 1.431           |
| <b>Escolaridade</b>         |                                      |                 |
| Nenhuma                     | 41.663                               | 303             |
| 1 a 3 anos                  | 73.551                               | 1.184           |
| 4 a 7 anos                  | 142.070                              | 3.370           |
| 8 a 11 anos                 | 207.472                              | 7.028           |
| 12 anos e mais              | 70.700                               | 2.063           |
| Ignorado                    | 99.218                               | 2.069           |
| <b>Estado civil</b>         |                                      |                 |
| Solteiro                    | 337.993                              | 7.507           |
| Casada                      | 160.361                              | 4.638           |
| Viúva                       | 131.23                               | 81              |
| Separada                    |                                      |                 |
| judicialmente               | 33.655                               | 324             |
| Outro                       | 45.270                               | 2.382           |
| Ignorado                    | 442.72                               | 1.085           |
| <b>Total</b>                | <b>634.674</b>                       | <b>16.017</b>   |

**Fonte:** Extraído do Tabulador de Dados do Sistema Único de Saúde (TabNet) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde via Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasil, 2024.

Adicionalmente, na Figura 1, é possível observar os óbitos maternos por aborto no Brasil no período de 2015 a 2023, de acordo com faixa etária, cor de pele, região do país, escolaridade e estado civil.

**Figura 1.** Óbitos maternos por aborto no Brasil, de 2015 a 2023. Brasil, 2025.



**Fonte:** Brasil (2024).

A maior parte dos óbitos entre mulheres em idade reprodutiva são mortes obstétricas indiretas, enquanto entre os óbitos maternos, prevalecem as mortes obstétricas diretas. Os óbitos ocorreram principalmente fora da gravidez e do puerpério. No entanto, durante o puerpério até 42 dias, observa-se um número considerável de óbitos maternos. A maioria dos óbitos ocorreu em hospitais, outros locais de ocorrência, como via pública e domicílio. A maioria dos

óbitos foi investigada e teve uma ficha síntese informada (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características de óbitos de mulheres em idade reprodutiva e óbitos maternos segundo causa, período, local e investigação dos óbitos entre 2015-2023. Brasil, 2025.

| Variáveis                                        | Óbitos mulheres em idade reprodutiva | Óbitos maternos | IC 95%   | RR     | Valor de p |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------|--------|------------|
| <b>Tipo causa obstétrica</b>                     |                                      |                 |          |        |            |
| Morte materna obstétrica direta                  | 9.482                                | 9.473           | 0,0152   | 0,65   | 0,999      |
| Morte materna obstétrica indireta                | 28.161                               | 6.045           | 0,0098   | 0,41   | 0,215      |
| Morte materna obstétrica não especificada        | 493                                  | 494             | 0,0008   | 0,03   | 1,002      |
|                                                  |                                      |                 | -        | -      | -          |
| <b>Período</b>                                   |                                      |                 |          |        |            |
| Durante a gravidez, parto ou aborto              | 6.935                                | 4.519           | 0,0153   | 0,65   | 0,651      |
| Durante o puerpério, até 42 dias                 | 10.479                               | 9.492           | 0,0009   | 0,04   | 0,906      |
| Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano | 5.919                                | 542             | 0,0005   | 0,02   | 0,092      |
| Não na gravidez ou no puerpério                  | 392.215                              | 290             | 0,000017 | 0,0004 | 0,00074    |
| Período informado inconsistente                  | 6                                    | 6               | 0,0019   | 0,08   | 1          |
| Não informado ou ignorado                        | 219.120                              | 1.168           | 0,0233   | 0,03   | 0,0053     |
| <b>Local de ocorrência</b>                       |                                      |                 |          |        |            |
| Hospital                                         | 446.439                              | 14.581          | 0,0010   | -      | 0,0327     |
| Outro estabelecimento de saúde                   | 40.157                               | 505             | 0,0002   | 0,03   | 0,0126     |
| Domicílio                                        | 90.839                               | 561             | 0,0004   | 0,04   | 0,0062     |
| Via pública                                      | 34.311                               | 117             | 0,000015 | 0,0008 | 0,0034     |
| Outros                                           | 22.443                               | 248             | 0,0239   | 0,017  | 0,011      |
| Ignorado                                         | 485                                  | 5               | 0,0005   | 0,0003 | 0,0103     |
| <b>Investigação do óbito</b>                     |                                      |                 |          |        |            |
| Óbito investigado, com ficha síntese informada   | 562.683                              | 14.929          | 0,0152   | 1,02   | 0,0265     |
| Óbito investigado, sem ficha síntese informada   | 13.152                               | 265             | 0,0098   | 0,018  | 0,0201     |
| Óbito não investigado                            | 58.839                               | 823             | 0,0008   | 0,06   | 0,014      |

**Fonte:** Extraído do Tabulador de Dados do Sistema Único de Saúde (TabNet) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde via Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasil, 2024.

Por sua vez, os óbitos maternos por aborto segundo as características clínicas e assistenciais podem ser observados na Figura 2.

Entre as mortes associadas a abortos espontâneos, são destacadas subcategorias como aborto incompleto com complicações por infecção do trato genital, hemorragia excessiva, embolia e outras complicações. Houve casos de aborto completo e não especificado com hemorragia excessiva e casos de complicação por infecção do trato genital. Engloba-se casos totais, subdivididos em abortos incompletos e completos, com complicações de infecção, hemorragia e embolia, além de casos sem complicações (Tabela 3).

### Discussão

Destaca-se a prevalência de óbitos em mulheres brancas, com idade entre 30 e 39 anos e baixo nível educacional.<sup>18</sup> Entre 2014 e 2018, destacando o Rio de Janeiro como o estado com maior índice de mortalidade (RMM média de 69,62) que ocorreu em mulheres pardas, com 8 a 11 anos de escolaridade, solteiras, e as causas principais foram complicações da gravidez e parto.<sup>19</sup>

No Nordeste, a mortalidade materna reduziu 20,07% ao longo do período estudado, mas ainda apresentou uma RMM elevada (71,09 por 100 mil nascidos vivos). Predominantemente, as mulheres afetadas tinham entre 20 e 29 anos, eram pardas, solteiras e com escolaridade de 8 a 11 anos.<sup>20</sup> Entre 2001 e 2003, foi observado um risco elevado de morte entre

mulheres negras em comparação com as mulheres brancas, destacando a influência de desigualdades estruturais e acesso desigual a serviços de saúde.<sup>21</sup>

As mulheres negras enfrentam um risco significativamente maior de mortalidade materna, em comparação com mulheres brancas, devido a fatores socioeconômicos, acesso desigual a cuidados de saúde e prevalência de complicações como hipertensão e infecções pós-parto.<sup>22,23</sup> Em Mato Grosso do Sul, Brasil, fatores como: desigualdade de acesso ao atendimento de saúde de qualidade, baixa escolaridade e condições socioeconômicas adversas como principais contribuintes para essa disparidade.<sup>24</sup>

Por exemplo, mulheres negras enfrentam desafios significativos ao buscar atendimento pós-aborto no Brasil. As barreiras identificadas incluem discriminação racial e baixa acessibilidade aos serviços de saúde, exacerbadas por desigualdades socioeconômicas e falta de suporte adequado.<sup>25,26</sup> Mulheres em ocupações informais ou de baixa remuneração têm menor acesso a serviços de saúde de qualidade, o que agrava o risco de complicações maternas.<sup>27</sup>

Discute-se como a criminalização do aborto afeta não apenas a saúde das mulheres, mas também a produção de conhecimento sobre o tema. Apesar da criminalização do aborto em muitas situações, os dados indicam uma alta incidência de abortos, frequentemente realizados de forma insegura. A subnotificação e as dificuldades na coleta de dados precisos, que prejudicam a análise do tema e a elaboração de políticas públicas efetivas.<sup>28,29</sup>

Não obstante, as principais causas das mortes maternas por aborto entre adolescentes incluem a falta de acesso a serviços de saúde adequados, a desinformação sobre saúde reprodutiva e a criminalização do aborto, que limita as opções disponíveis para as jovens. Além disso, as normas sociais e culturais que cercam a sexualidade e a reprodução das adolescentes contribuem para a ocorrência desses eventos trágicos.<sup>30,31</sup>

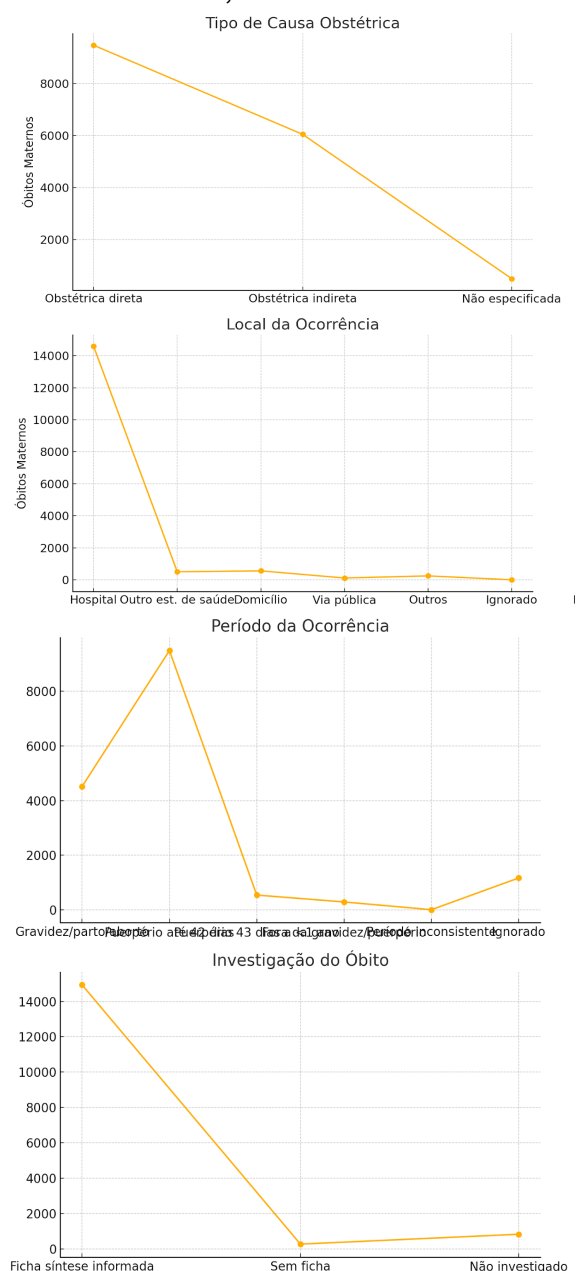
Em países com legislação mais restritiva sobre o aborto, como El Salvador e Nigéria, observam-se taxas elevadas de complicações e óbitos por abortos inseguros, similares aos achados brasileiros. Em contraste, nações como Canadá, Holanda e Uruguai, que legalizaram o aborto e estruturaram redes de cuidados baseadas na equidade e na atenção integral à saúde da mulher, apresentaram reduções significativas na mortalidade materna associada.<sup>3-5</sup>

As desigualdades regionais, raciais e sociais evidenciadas neste estudo refletem falhas estruturais no sistema de saúde que exigem respostas políticas urgentes e práticas articuladas. Entre as principais estratégias de mitigação, destaca-se a ampliação do acesso e da qualidade do pré-natal, com enfoque em ações de acolhimento e escuta qualificada; a

estruturação de serviços de acolhimento pós-aborto, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS e da Rede Cegonha.

A utilização de dados secundários limita o controle sobre a qualidade e a completude dos dados, a subnotificação de óbitos relacionados ao aborto inseguro e as possíveis falhas no preenchimento das causas de morte dificultam a obtenção de uma visão completa e precisa da mortalidade materna associada a abortos. Sendo um estudo transversal, ele não permite identificar causalidade entre as variáveis e a mortalidade materna, apenas associações.

**Figura 2.** Óbitos maternos por aborto no Brasil de 2015 a 2023, segundo as características clínicas e assistenciais. Brasil, 2025.



Fonte: Brasil (2024).

**Tabela 3.** Óbitos de mulheres em idade reprodutiva e óbitos maternos segundo subcategorias de mortalidade de aborto entre 2015-2023. Brasil, 2025.

| Variáveis                                                                       | Óbitos mulheres em idade reprodutiva | Óbitos maternos | IC95%       | RR | p     |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|-------------|----|-------|
| <b>Subcategorias de mortalidade</b>                                             |                                      |                 |             |    |       |
| <b>003 Aborto espontâneo</b>                                                    | 154                                  | 154             | 1,1         | -  | 0,243 |
| Incompleto complicação infecção trato genital                                   | 19                                   | 19              | 1,1         | -  | 0,030 |
| Incompleto complicação hemorragia excessiva                                     | 10                                   | 10              | 1,1         | -  | 0,016 |
| Incompleto complicação por embolia                                              | 4                                    | 4               | 1,1         | -  | 0,006 |
| Incompleto com outra complicação                                                | 14                                   | 14              | 1,1         | -  | 0,022 |
| Incompleto sem complicação                                                      | 2                                    | 2               | 1,1         | -  | 0,003 |
| Completo ou não especificado complicação infecção trato genital                 | 22                                   | 22              | 1,1         | -  | 0,035 |
| Completo ou não especificado hemorragia excessiva                               | 9                                    | 9               | 1,1         | -  | 0,014 |
| Completo ou não especificado por embolia                                        | 4                                    | 4               | 1,1         | -  | 0,006 |
| Completo ou não especificado ou com outra complicação                           | 39                                   | 39              | 1,1         | -  | 0,061 |
| Completo ou não especificado                                                    | 31                                   | 31              | 1,1         | -  | 0,049 |
| <b>004 Aborto por razões médicas e legais</b>                                   | 13                                   | 14              | 0,929±0,143 | 13 | 0,020 |
| Incompleto complicação hemorragia excessiva                                     | 4                                    | 4               | 1,1         | -  | 0,006 |
| Completo ou não especificado complicação infecção trato genital                 | 2                                    | 2               | 1,1         | -  | 0,003 |
| Completo ou não especificado hemorragia excessiva                               | 2                                    | 2               | 1,1         | -  | 0,003 |
| Completo ou não especificado ou com outra complicação                           | 2                                    | 2               | 1,1         | -  | 0,005 |
| Completo ou não especificado ou sem complicação                                 | 3                                    | 4               | 1,1         | -  | 0,114 |
| <b>005 Outros tipos de aborto</b>                                               | 72                                   | 72              | 1,1         | -  | 0,027 |
| Incompleto complicação infecção trato genital                                   | 17                                   | 17              | 1,1         | -  | 0,005 |
| Incompleto complicação hemorragia excessiva                                     | 3                                    | 3               | 1,1         | -  | 0,016 |
| Incompleto complicação por embolia                                              | 10                                   | 10              | 1,1         | -  | 0,030 |
| Completo ou não especificado complicação infecção trato genital                 | 19                                   | 19              | 1,1         | -  | 0,002 |
| Completo ou não especificado hemorragia excessiva                               | 1                                    | 1               | 1,1         | -  | 0,028 |
| Completo ou não especificado ou com outra complicação                           | 18                                   | 18              | 1,1         | -  | 0,006 |
| Completo ou não especificado ou sem complicação                                 | 4                                    | 4               | 0,75±0246   | 3  | 0,374 |
| <b>006 Aborto não especificado</b>                                              | 237                                  | 237             | 1,1         | -  | 0,043 |
| Incompleto complicação infecção trato genital                                   | 27                                   | 27              | 1,1         | -  | 0,017 |
| Incompleto complicação hemorragia excessiva                                     | 11                                   | 11              | 1,1         | -  | 0,006 |
| Incompleto complicação por embolia                                              | 4                                    | 4               | 1,1         | -  | 0,032 |
| Incompleto com outra complicação                                                | 20                                   | 20              | 1,1         | -  | 0,005 |
| Incompleto sem complicação                                                      | 3                                    | 3               | 1,1         | -  | 0,085 |
| Completo ou não especificado complicação infecção trato genital                 | 54                                   | 54              | 1,1         | -  | 0,014 |
| Completo ou não especificado hemorragia excessiva                               | 9                                    | 9               | 1,1         | -  | 0,006 |
| Completo ou não especificado por embolia                                        | 4                                    | 4               | 1,1         | -  | 0,079 |
| Completo ou não especificado                                                    | 50                                   | 50              | 1,1         | -  | 0,087 |
| Completo ou não especificado ou sem complicação                                 | 55                                   | 55              | 1,1         | -  | 0,076 |
| <b>007 Falha de tentativa de aborto</b>                                         | 48                                   | 48              | 1,1         | -  | 0,002 |
| Falha aborto por razão médica complicação infecção trato genital                | 1                                    | 1               | 1,1         | -  | 0,002 |
| Falha aborto por razão médica complicação por embolia                           | 1                                    | 1               | 1,1         | -  | 0,028 |
| Outra forma não especificada aborto completo complicação infecção trato genital | 18                                   | 18              | 1,1         | -  | 0,008 |
| Outra forma não especificada falha aborto complicação hemorragia excessiva      | 5                                    | 5               | 1,1         | -  | 0,003 |
| Outra forma não especificada falha aborto complicação por embolia               | 2                                    | 2               | 1,1         | -  | 0,028 |
| Outra forma não especificada falha aborto outra complicação                     | 18                                   | 18              | 1,1         | -  | 0,005 |
| Outra forma não especificada falha aborto sem complicação                       | 3                                    | 3               | 1,1         | -  | 0,005 |

Fonte: Brasil (2024).

### Conclusão

Este estudo revelou importantes desigualdades na mortalidade de mulheres. Torna-se essencial aprimorar os sistemas de notificação e garantir a padronização e

completude das informações sobre causas de morte. Diante dos achados, recomenda-se: o fortalecimento das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva, com expansão do acesso a serviços de atenção pré-natal de qualidade e acompanhamento adequado no pós-aborto; a qualificação permanente das equipes de saúde

para acolhimento livre de estigma. Por fim, esses dados oferecem uma base para futuros estudos e para o fortalecimento de políticas que promovam a equidade e a saúde reprodutiva no Brasil.

## Referências

1. World Health Organization. Maternal mortality declined by 34 per cent between 2000 and 2020. Geneva, 2023. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
2. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tuncalp O, Assifi A, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: Estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. 2017;390(10110):2372–81
3. Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and subregional levels and trends. *Lancet*. 2016;388(10041):258–67
4. Berer M. Abortion Law and Policy Around the World: In Search of Decriminalization. *Health Hum Rights*. 2017;19(1):13–27
5. Shah IH, Åhman E. Unsafe abortion: global and regional incidence, trends, consequences, and challenges. *J Obstet Gynaecol Can*. 2009;31(12):1149–58
6. Grimes DA, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua FE, et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*. 2006;368(9550):1908–19
7. Lemos A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2014Apr;38(101):244–53. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140022>
8. Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2003;19:S465–9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>
9. Conselho Federal de Enfermagem. Uma mulher morre a cada 2 dias por aborto inseguro, diz Ministério da Saúde. 2018. <https://www.cofen.gov.br/uma-mulher-morre-a-cada-2-dias-por-cao-do-aborto-inseguro-diz-ministerio-da-saude/>
10. Academia Brasileira de Ciências. A Violação dos Direitos Humanos e a Revitimização das Mulheres no PL 1904/2024. 18 de junho de 2024. <https://www.abc.org.br/2024/06/18/a-violacao-dos-direitos-humanos-e-a-revitimizacao-das-mulheres-no-pl-1904-2024/>
11. Silva SG da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2010Sep;30(3):556–71. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000300009>
12. Silva SG da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2010Sep;30(3):556–71. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000300009>
13. Barros AT de, Busanello E. Machismo discursivo: modos de interdição da voz das mulheres no parlamento brasileiro. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2019;27(2):e53771. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n253771>
14. Mello DM, Souza JD da S. A devastação no masculino e a violência contra o feminino nas mulheres. *Rev latinoam psicopatol fundam* [Internet]. 2021Oct;24(4):749–75. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n4p749.13>
15. Torção Filho A. Uma questão de gênero: onde o masculino e o feminino se cruzam. *Cad Pagu* [Internet]. 2005Jan;(24):127–52. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332005000100007>
16. Teixeira JM da S, Paiva SP. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis* [Internet]. 2021;31(2):e310214. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>
17. Netto L de A, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Bravo M del MP. Violence against women and its consequences. *Acta paul enferm* [Internet]. 2014Sep;27(5):458–64. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400075>
18. Pamplona MA, Damasceno R dos S, Cattaneo SG de A, de Holanda JRC, Coelho NC, Alonso TD, Campos GB, Rezende ME de C. Perfil da mortalidade materna no sudeste brasileiro. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 May 12;6(3):9439–48. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-083>
19. Assis FH dos S, Gonçalves LMB, Peixoto Y da S, Santos CM dos, Palermo TA de C. Epidemiologia da morte materna no Sudeste do Brasil. *POBS* [Internet]. 17º de julho de 2024;13(47):1–10. <https://doi.org/10.25242/8868134720232666>
20. Alves LB, Costa HDM, Catao JR, Oliveira AF dos SM, Trabulsi RK, Almeida BGD, Sousa CE da S, Nicolau ADMF, Soares RA, Costa S de S. Analysis of Maternal Mortality in Northeast Brazil between 2010 and 2019. *RSD* [Internet]. 2022Aug.13;11(11):e01111132427. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.32427>
21. Santos SM dos, Guimarães MJB, Araújo TVB de. Desigualdades raciais na mortalidade de mulheres adultas no Recife, 2001 a 2003. *Saude soc* [Internet]. 2007May;16(2):87–102. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200009>
22. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2006Nov;22(11):2473–9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100022>
23. Teixeira NZF, Pereira WR, Barbosa DA, Vianna LAC. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet].

- 2012Jan;12(1):27-35. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000100003>
24. Pícoli RP, Cazola LH de O, Lemos EF. Maternal mortality according to race/skin color in Mato Grosso do Sul, Brazil, from 2010 to 2015. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2017Oct;17(4):729-37. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400007>
25. Goes EF, Menezes GMS, Almeida M-da-CC, Araújo TVB de, Alves SV, Alves MTSSB e, et al. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36:e00189618. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189618>
26. Diniz D, Medeiros M, Souza PHGF de, Goés E. Aborto e raça no Brasil, Pesquisa Nacional de Aborto 2016 a 2021. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023Nov;28(11):3085-92. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.14062023>
27. Feitosa-Assis AI, Santana VS. Ocupação e mortalidade materna no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2020;54:64. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001736>
28. Menezes, GMS. et al. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. Suppl 1, e00197918. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197918>
29. Cardoso BB, Vieira FM dos SB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36:e00188718. <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>
30. Adesse L, Silva KS da, Bonan C, Fonseca VM. Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. *Saúde debate* [Internet]. 2015Jul;39(106):694-706. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030011>
31. Nunes M das DS, Madeiro A, Diniz D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2019Oct;43(123):1132-44. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912312>

#### Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

#### Editor-chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

#### Copyright © 2025 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.