Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.31597

# PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

## PROFILE OF HOSPITALIZATIONS DUE TO ABORTION IN THE STATE OF ALAGOAS, BRAZIL

## PERFIL DE LAS HOSPITALIZACIONES POR ABORTO EN EL ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

**Taynara Alves de Farias**[1]
**Amuzza Aylla Pereira dos Santos**[2]
**Manoel Holanda Soares**[3]
**José Augustinho Mendes Santos**[4]
**Aline Duarte Silva Bazilio**[5]

RESUMO: Este estudo buscou descrever o perfil das internações por aborto no estado de Alagoas, Brasil, no período de 2016 a 2025. Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o cálculo das taxas de internação. Foram analisadas faixa etária, características das internações, classificação segundo a CID-10 (códigos O00 a O08), distribuição por regiões de saúde e gastos hospitalares corrigidos pelo IPCA. No período, foram registradas 31.915 internações de mulheres de 15 a 49 anos, com maior frequência entre 20 e 29 anos (46,91%). Predominaram internações de urgência (99,20%) e permanência hospitalar de até três dias (91,83%). O aborto espontâneo foi a principal causa de internação (41,93%). A 1ª Região de Saúde concentrou o maior número de internações (38,59%), enquanto a 9ª apresentou a maior taxa média (53,7 por 10 mil mulheres). A taxa estadual passou de 37,4 por 10 mil mulheres em 2016 para 33,3 em 2025, com o maior valor em 2017 (40,4), e os gastos totais e médios diminuíram no período. Conclui-se que as internações por aborto apresentam diferenças etárias e regionais, evidenciando a necessidade de monitoramento epidemiológico e planejamento da assistência à saúde da mulher em Alagoas.



**Palavras-chave:** Aborto. Internação hospitalar. Saúde da mulher.

ABSTRACT: This study aimed to describe the profile of hospitalizations due to abortion in the state of Alagoas, Brazil, from 2016 to 2025. This is an ecological and descriptive study conducted with data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS) and population estimates from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) to calculate hospitalization rates. Age group, hospitalization characteristics, ICD-10 classification (codes O00 to O08), distribution by health region and hospital expenditures adjusted by the IPCA were analyzed. During the study period, 31,915 hospitalizations of women aged 15 to 49 years were recorded, with the highest frequency among those aged 20 to 29 years (46.91%). Emergency hospitalizations (99.20%) and hospital stays of up to three days (91.83%) predominated. Spontaneous abortion was the main cause of hospitalization (41.93%). The 1st Health Region accounted for the largest number of hospitalizations (38.59%), while the 9th Health Region had the highest mean rate (53.7 per 10,000 women). The state rate fell from 37.4 per 10,000 women in 2016 to 33.3 in 2025, with the highest value in 2017 (40.4), and total and mean

[1] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).
[2] Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).
[3] Enfermeiro. Mestre em Ensino e Formação de Professores pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Professor e Coordenador do curso de enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).
[4] Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Professor do curso de enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).
[5] Enfermeira, Advogada e Mestranda Profissional em Saúde da Família pela UNCISAL/RENASF. Professora do curso de Enfermagem na Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).

expenditures decreased over the period. Hospitalizations due to abortion show age and regional differences, highlighting the need for epidemiological monitoring and health care planning for women in Alagoas.

**Keywords:** Abortion. Hospitalization. Women's health.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil de las hospitalizaciones por aborto en el estado de Alagoas, Brasil, durante el período de 2016 a 2025. Se trata de un estudio ecológico y descriptivo, realizado con datos del Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud (SIH/SUS) y estimaciones poblacionales del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) para el cálculo de las tasas de hospitalización. Se analizaron grupo de edad, características de las hospitalizaciones, clasificación según la CIE-10 (códigos O00 a O08), distribución por regiones de salud y gastos hospitalarios corregidos por el IPCA. Durante el período, se registraron 31.915 hospitalizaciones de mujeres de 15 a 49 años, con mayor frecuencia entre 20 y 29 años (46,91%). Predominaron las hospitalizaciones de urgencia (99,20%) y las estancias de hasta tres días (91,83%). El aborto espontáneo fue la principal causa de hospitalización (41,93%). La 1.ª Región de Salud concentró el mayor número de hospitalizaciones (38,59%), mientras que la 9.ª Región presentó la mayor tasa media (53,7 por cada 10.000 mujeres). La tasa estatal pasó de 37,4 por cada 10.000 mujeres en 2016 a 33,3 en 2025, con el mayor valor en 2017 (40,4), y los gastos totales y medios disminuyeron en el período. Las hospitalizaciones por aborto presentan diferencias según la edad y la región, lo que evidencia la necesidad de vigilancia epidemiológica y planificación de la atención a la salud de las mujeres en Alagoas.

**Palabras clave:** Aborto. Hospitalización. Salud de la mujer.

## 1 INTRODUÇÃO

O abortamento constitui um importante evento relacionado à saúde reprodutiva e à assistência à saúde da mulher. Segundo o Ministério da Saúde, o abortamento é definido como a expulsão ou extração de um produto da concepção com peso inferior a 500 g e/ou estatura menor que 25 cm, ou com idade gestacional inferior a 22 semanas, podendo ocorrer de forma espontânea ou induzida. O aborto espontâneo ocorre sem intervenção intencional para interromper a gestação, enquanto o aborto induzido resulta de uma ação realizada com a finalidade de interrompê-la (Brasil, 2011). Entre os abortos induzidos, diferencia-se ainda o abortamento seguro daquele realizado em condições inadequadas, caracterizado pela realização por pessoas sem a habilidade necessária e/ou em ambientes que não apresentam condições adequadas (Ganatra *et al.*, 2014).

Além de suas características clínicas, o aborto constitui um importante problema de saúde pública, considerando sua ocorrência, as internações hospitalares e suas repercussões para a saúde materna. Estima-se que, entre 2015 e 2019, tenham ocorrido cerca de 73,3 milhões de abortos induzidos por ano no mundo (Bearak *et al.*, 2020). No Brasil, a interrupção da gestação é permitida nos casos previstos na legislação e na jurisprudência, incluindo as situações em que há risco de morte para a gestante, gravidez decorrente de estupro e gestação de feto com anencefalia (Madeiro; Diniz, 2016).

Em estudo de abrangência nacional realizado no Brasil, Uliana *et al.* (2022) investigaram o Brasil entre 2008 e 2018 e identificaram 2.258.104 internações por aborto ao longo de todo o período, correspondendo a uma média aproximada de 205 mil internações por ano. Os autores observaram redução das internações no período, além de diferenças entre as Unidades da Federação e as regiões brasileiras, evidenciando que a ocorrência do evento não se distribui de maneira homogênea no território nacional.

Diante dessas diferenças regionais, torna-se relevante considerar períodos mais recentes. Loureiro e Fófano (2025), em estudo nacional com dados do SIH/SUS, analisaram as internações hospitalares por abortamento entre 2018 e 2022 e observaram taxas superiores na região Nordeste em relação ao Brasil durante todo o período. Em 2018, a taxa foi de 41,59 internações por 10 mil mulheres de 15 a 49 anos no Nordeste, enquanto a nacional foi de 35,29 por 10 mil. Em 2022, apesar da redução, as taxas permaneceram superiores, correspondendo a 35,65 e 30,95 por 10 mil, respectivamente. Esses resultados reforçam a importância de analisar as particularidades regionais e estaduais.

Além dos aspectos territoriais, as características sociodemográficas e as condições de acesso aos serviços de saúde também devem ser consideradas. Em estudo realizado em instituições hospitalares da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) de Fortaleza, Ceará, Lima *et al.* (2020) identificaram predominância de mulheres com menos de 30 anos, não brancas e de baixa renda. O estudo também evidenciou dificuldades no percurso de atendimento e fragilidades na assistência às mulheres em situação de abortamento, reforçando a necessidade de organização e qualificação do cuidado.



Por outro lado, as internações hospitalares não representam a totalidade dos abortos ocorridos na população, uma vez que os registros hospitalares abrangem os casos que chegam aos serviços de saúde e necessitam de atendimento. Na Pesquisa Nacional de Aborto de 2021, cerca de uma em cada sete mulheres havia realizado ao menos um aborto até os 40 anos, e 43% das que abortaram precisaram ser hospitalizadas para finalizar o procedimento (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023).

Observa-se que, apesar da existência de estudos de abrangência nacional e regional, permanecem lacunas quanto à caracterização atual das internações por aborto no estado de Alagoas, especialmente em relação à distribuição do evento, às características das mulheres atendidas, às condições das internações, às diferenças entre as regiões de saúde e aos gastos hospitalares. Diante disto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das internações por aborto no estado de Alagoas, no período de 2016 a 2025.

## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico e descritivo, realizado no estado de Alagoas, Brasil, com dados referentes às internações por aborto no período de 2016 a 2025. Alagoas possui 102 municípios, organizados em dez regiões de saúde. A população do estudo foi constituída pelas internações por aborto de mulheres de 15 a 49 anos residentes em Alagoas registradas no SIH/SUS no período estudado.

Os dados foram obtidos do SIH/SUS, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), tabulados por ano de internação, com extração em agosto de 2026 (Brasil, 2026), quando os registros de 2025 já se encontravam atualizados. Foram consideradas internações por aborto aquelas com diagnóstico principal no agrupamento "gravidez que termina em aborto" da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), códigos O00 a O08, que inclui gravidez ectópica, mola hidatiforme e outros produtos anormais da concepção, além dos abortos propriamente ditos. A análise foi restrita às mulheres de 15 a 49 anos, faixa correspondente à população utilizada como denominador das taxas. As variáveis analisadas foram faixa etária, caráter da internação, tempo de permanência hospitalar, utilização de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ocorrência de óbito, classificação segundo a CID-10, região de saúde de residência, número de internações e gastos hospitalares.



Para o cálculo das taxas, foram utilizadas as estimativas da população feminina de 15 a 49 anos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizadas pelo DATASUS, para cada ano e região de saúde (IBGE, 2026). A taxa de internação foi calculada pela razão entre o número de internações e a população feminina de 15 a 49 anos no mesmo ano e local, multiplicada por 10.000. A taxa média de cada região de saúde correspondeu à média aritmética das taxas anuais do período.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel®. Foi realizada análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. A evolução anual do número de internações, das taxas e dos gastos foi descrita por valores absolutos e pela variação percentual entre anos, calculada como (valor final − valor inicial) / valor inicial × 100. Os gastos hospitalares foram corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), com dezembro de 2025 como mês de referência. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

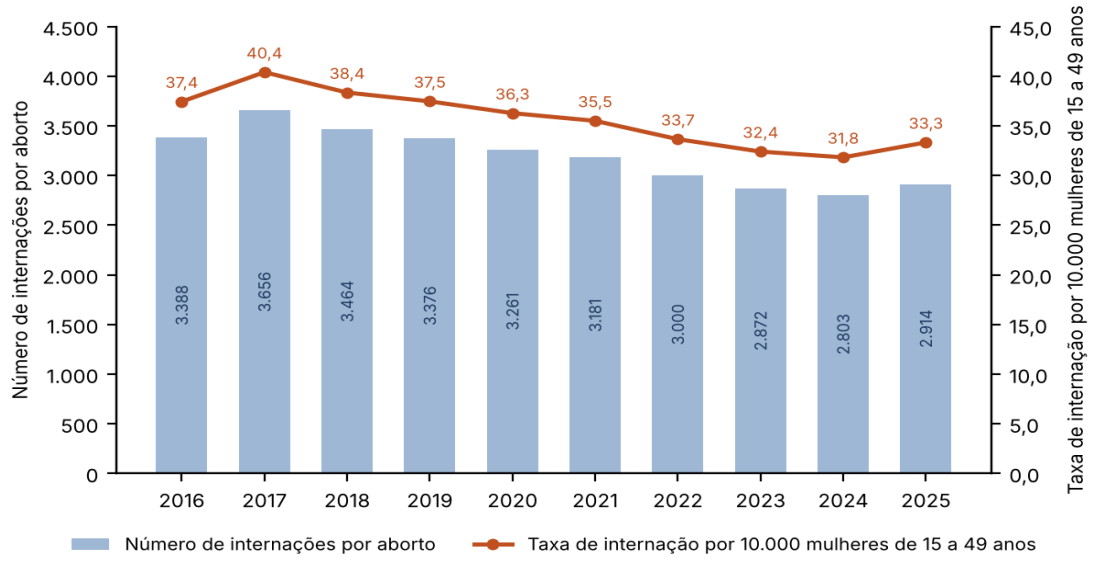
Por se tratar de estudo com dados secundários, agregados, de domínio público e sem identificação dos indivíduos, a pesquisa dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o art. 1º, parágrafo único, incisos II, III e V, da Resolução nº 510/2016 do Conselho

Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2016). Destaca-se que foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial Claude (Anthropic) como apoio na revisão ortográfica e gramatical e em ajustes simples de redação do manuscrito. Todo o conteúdo foi revisado pelos autores, que assumem integral responsabilidade pelo texto.

## 3 RESULTADOS

Entre 2016 e 2025, foram registradas 31.915 internações por aborto entre residentes do estado de Alagoas. O maior número ocorreu em 2017 (3.656) e o menor em 2024 (2.803), com aumento para 2.914 em 2025. A taxa passou de 37,4 por 10 mil mulheres em 2016 para 40,4 em 2017, maior valor do período, e diminuiu nos anos seguintes até 31,8 em 2024, com elevação para 33,3 em 2025. Entre 2016 e 2025, o número de internações diminuiu 14,0% e a taxa, 11,0% (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Número e taxa (por 10 mil mulheres de 15 a 49 anos) de internações por aborto no estado de Alagoas, Brasil, 2016-2025




**Fonte:** elaborado pelos autores com dados do SIH/SUS e do IBGE (2026).

A faixa etária de 20 a 29 anos apresentou a maior frequência de internações (46,91%; n=14.970), seguida das mulheres de 30 a 39 anos (30,40%; n=9.702). Predominaram internações em caráter de urgência (99,20%) e com permanência hospitalar de até três dias (91,83%). A necessidade de internação em UTI (0,37%) e a ocorrência de óbito (0,03%) foram pouco frequentes. O aborto espontâneo foi a principal causa de internação (41,93%), seguido pelo aborto não especificado (24,27%) e por outros produtos anormais da concepção (23,77%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número de internações por aborto, segundo faixa etária e características da internação, no estado de Alagoas, Brasil, 2016-2025

| Variáveis | n | % |
|---|---|---|
| **Faixa etária** | | |
| 15 a 19 anos | 5.014 | 15,71 |
| 20 a 29 anos | 14.970 | 46,91 |
| 30 a 39 anos | 9.702 | 30,40 |
| 40 a 49 anos | 2.229 | 6,98 |
| **Caráter da internação** | | |
| Eletivo | 254 | 0,80 |
| Urgência | 31.661 | 99,20 |
| **Tempo de permanência hospitalar** | | |
| Até 3 dias | 29.307 | 91,83 |
| 4 a 7 dias | 2.170 | 6,80 |
| 8 dias ou mais | 438 | 1,37 |
| **Internação em Unidade de Terapia Intensiva** | | |
| Sim | 119 | 0,37 |
| Não | 31.796 | 99,63 |
| **Evolução para óbito** | | |
| Sim | 10 | 0,03 |
| Não | 31.905 | 99,97 |
| **Classificação segundo a CID-10 (códigos O00 a O08)** | | |
| Gravidez ectópica | 1.725 | 5,40 |
| Mola hidatiforme | 764 | 2,39 |
| Outros produtos anormais da concepção | 7.587 | 23,77 |
| Aborto espontâneo | 13.383 | 41,93 |
| Aborto por razões médicas e legais | 86 | 0,27 |
| Outros tipos de aborto | 388 | 1,22 |
| Aborto não especificado | 7.746 | 24,27 |
| Falha de tentativa de aborto | 16 | 0,05 |
| Complicações consequentes ao aborto, gravidez ectópica e mola hidatiforme | 220 | 0,69 |

**Fonte:** elaborado pelos autores com dados do SIH/SUS (2026).

Em relação às regiões de saúde, a 1ª Região concentrou o maior número de internações (38,59%), seguida pela 7ª Região (15,90%) e pela 9ª Região (10,22%). Entretanto, a maior taxa média de internação foi observada na 9ª Região de Saúde (53,7 internações por 10.000 mulheres),

seguida pela 5ª Região (36,9 por 10.000 mulheres) (Tabela 2). No período, as taxas da 9ª e da 10ª Regiões aumentaram, passando de 44,8 para 67,7 e de 23,3 para 49,2 internações por 10.000 mulheres entre 2016 e 2025, respectivamente, enquanto as da 3ª e da 7ª Regiões diminuíram, de 38,3 para 20,0 e de 43,4 para 23,8 por 10.000 mulheres (Tabela 2).

Tabela 2 – Taxas de internação por aborto (por 10.000 mulheres de 15 a 49 anos), número e proporção de internações, segundo região de saúde de residência, no estado de Alagoas, Brasil, 2016-2025

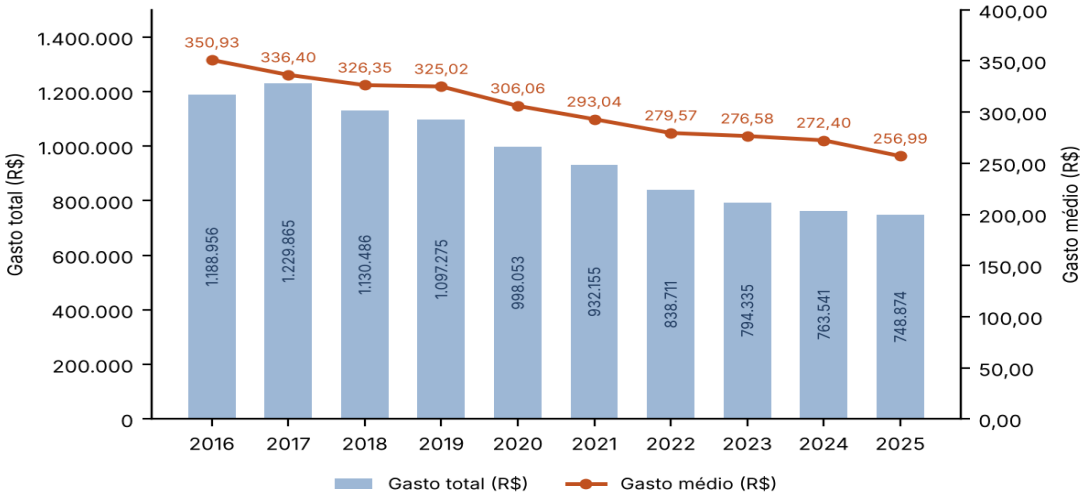
| Ano | 1ª RS | 2ª RS | 3ª RS | 4ª RS | 5ª RS | 6ª RS | 7ª RS | 8ª RS | 9ª RS | 10ª RS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2016 | 36,0 | 30,8 | 38,3 | 33,4 | 33,5 | 41,4 | 43,4 | 43,1 | 44,8 | 23,3 |
| 2017 | 40,9 | 31,3 | 41,7 | 32,4 | 39,1 | 43,6 | 43,5 | 38,7 | 49,0 | 27,1 |
| 2018 | 35,9 | 37,3 | 36,8 | 38,6 | 32,6 | 39,0 | 43,3 | 40,8 | 54,1 | 27,8 |
| 2019 | 33,9 | 38,4 | 38,4 | 29,2 | 41,1 | 42,0 | 42,2 | 44,1 | 44,7 | 29,8 |
| 2020 | 34,2 | 38,6 | 37,7 | 30,1 | 37,1 | 36,4 | 37,0 | 28,0 | 52,6 | 35,4 |
| 2021 | 34,8 | 28,0 | 36,6 | 27,6 | 40,4 | 31,2 | 37,7 | 23,8 | 52,4 | 33,0 |
| 2022 | 31,2 | 19,1 | 48,1 | 28,0 | 35,4 | 26,5 | 31,9 | 38,7 | 55,4 | 32,9 |
| 2023 | 30,8 | 30,7 | 22,3 | 29,7 | 36,2 | 35,8 | 24,5 | 32,3 | 57,7 | 45,4 |
| 2024 | 27,2 | 34,7 | 25,6 | 39,0 | 37,0 | 28,7 | 26,9 | 29,0 | 59,0 | 49,5 |
| 2025 | 31,6 | 34,0 | 20,0 | 26,7 | 36,2 | 34,0 | 23,8 | 33,5 | 67,7 | 49,2 |
| **Taxa média** | 33,7 | 32,3 | 34,6 | 31,5 | 36,9 | 35,9 | 35,4 | 35,2 | 53,7 | 35,3 |
| **Número de internações** | 12.315 | 1.432 | 1.891 | 1.089 | 2.067 | 1.892 | 5.076 | 1.440 | 3.262 | 1.451 |
| **%*** | 38,59 | 4,49 | 5,93 | 3,41 | 6,48 | 5,93 | 15,90 | 4,51 | 10,22 | 4,55 |

**Fonte:** elaborado pelos autores com dados do SIH/SUS e do IBGE (2026).

**Legenda:** RS = Região de Saúde. Taxa média: média aritmética das taxas anuais. *Percentual em relação ao total de internações do estado.

O gasto total no período foi de R$ 9.722.250,73, com gasto médio de R$ 304,63 por internação, em valores corrigidos pelo IPCA. O gasto total passou de R$ 1.188.955,67 em 2016 para R$ 748.874,01 em 2025 (redução de 37,0%), e o gasto médio, de R$ 350,93 para R$ 256,99 (redução de 26,8%). O gasto total diminuiu a cada ano a partir de 2017, inclusive em 2025, quando o número de internações aumentou (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Evolução do gasto total e do gasto médio (em reais, corrigidos pelo IPCA) das internações por aborto no estado de Alagoas, Brasil, 2016-2025




**Fonte:** elaborado pelos autores com dados do SIH/SUS (2026).

## 4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram redução das internações por aborto no estado de Alagoas entre 2016 e 2025, com maior ocorrência em 2017 e discreta elevação em 2025. Esse comportamento é semelhante ao observado no cenário nacional. Uliana et al. (2022), ao analisarem 2.258.104 internações por aborto no Brasil entre 2008 e 2018, identificaram redução das internações em 19 Unidades da Federação e em todas as regiões, exceto a Sul, que apresentou estabilidade, e Loureiro e Fófano (2025) também observaram redução entre 2018 e 2022.



A semelhança entre o comportamento observado em Alagoas e o cenário nacional sugere que a redução das internações no estado acompanha o comportamento observado em diferentes contextos do país. Entretanto, esse resultado deve ser interpretado com cautela, pois a diminuição das internações registradas não significa necessariamente redução da ocorrência de abortamentos na população. Os dados do SIH/SUS representam os atendimentos hospitalares registrados no sistema público e não contemplam os casos que não demandaram hospitalização ou aqueles atendidos fora da rede pública. Assim, o comportamento observado neste estudo deve ser compreendido como uma variação da morbidade hospitalar registrada no SUS, e não como estimativa da ocorrência total de abortamentos.

A interpretação da redução das internações também requer atenção ao período da pandemia de COVID-19, que compreende os anos de 2020 e 2021 da série analisada. Pilecco *et al.* (2021), em revisão narrativa sobre o aborto e a pandemia na América Latina, destacaram que a emergência sanitária agravou barreiras já existentes no acesso aos serviços de saúde sexual e

reprodutiva, incluindo o aborto legal, podendo favorecer a ocorrência de abortos inseguros. Nesse sentido, a redução das internações observada em Alagoas durante o período não deve ser interpretada automaticamente como diminuição da ocorrência de abortamentos na população, uma vez que alterações no acesso e na utilização dos serviços de saúde também podem ter influenciado os registros hospitalares. Em Alagoas, a diminuição das taxas começou antes de 2020 e continuou após 2021, de modo que a pandemia deve ser considerada um possível elemento contextual na interpretação dos dados, mas não explica isoladamente a redução observada no estado.

Quanto à faixa etária, observou-se predominância de mulheres de 20 a 29 anos, que corresponderam a 46,91% das internações, seguidas pelas mulheres de 30 a 39 anos, com 30,40%. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Uliana et al. (2022), que identificaram maiores taxas de internação por aborto entre mulheres de 20 a 29 anos, seguidas pelo grupo de 30 a 39 anos. No estado do Piauí, Campos et al. (2024), ao analisarem internações por aborto espontâneo entre 2018 e 2022, também encontraram concentração das internações na faixa de 20 a 39 anos, além de elevada frequência de atendimentos de urgência.

A maior concentração das internações entre mulheres de 20 a 29 anos pode estar relacionada à maior participação dessa faixa etária no período reprodutivo. Contudo, a idade, isoladamente, não explica a ocorrência do abortamento, uma vez que aspectos sociais, reprodutivos, econômicos e relacionados ao acesso aos serviços de saúde também podem influenciar o perfil das internações. Dessa forma, o predomínio observado reforça a importância de ações de saúde sexual e reprodutiva, planejamento reprodutivo e oferta de assistência adequada às mulheres em idade fértil. As adolescentes de 15 a 19 anos responderam por 15,71% das internações, proporção que merece atenção pelas repercussões da gravidez nessa idade sobre a saúde e as trajetórias de vida das jovens.



Em relação ao caráter da internação, verificou-se predominância expressiva dos atendimentos de urgência, correspondendo a 99,20% dos casos. Resultado semelhante foi observado no Piauí, onde 99,35% das internações por aborto espontâneo foram classificadas como de urgência entre 2018 e 2022, segundo Campos *et al.* (2024). A elevada frequência de atendimentos de urgência demonstra que o abortamento representa uma demanda relevante para os serviços hospitalares e reforça a necessidade de estrutura adequada para avaliação, manejo e acompanhamento das mulheres que chegam aos serviços em situações que requerem atendimento imediato.

Quanto ao tempo de permanência, 91,83% das internações apresentaram duração de até três dias. Esse resultado indica predominância de períodos curtos de hospitalização, mesmo diante do elevado percentual de atendimentos de urgência. Em Fortaleza, Lima *et al.* (2020) também observaram predominância de períodos curtos de permanência hospitalar, com 67,2% das mulheres permanecendo apenas um dia internadas. A semelhança entre os achados pode indicar que grande parte das situações de abortamento atendidas nos serviços hospitalares apresenta resolução durante curto período de internação.

Apesar disso, a curta permanência hospitalar não deve ser interpretada, isoladamente, como indicador de menor gravidade ou de maior qualidade da assistência. O tempo de internação pode ser influenciado pelo tipo de abortamento, conduta adotada, condições clínicas da paciente, disponibilidade de serviços e organização do fluxo hospitalar. Dessa forma, a análise conjunta com outros indicadores é necessária para uma interpretação mais adequada da assistência prestada.

No que se refere aos desfechos hospitalares, foram observadas baixas frequências de internação em UTI (0,37%) e de óbito (0,03%). Esses resultados demonstram que esses desfechos foram pouco frequentes entre as internações analisadas. Entretanto, a baixa ocorrência não significa ausência de situações graves. Em estudo multicêntrico realizado em 20 hospitais brasileiros, Veiga Junior et al. (2024) analisaram 1.683 mulheres atendidas por aborto ou abortamento e identificaram 3,2% de casos com condições potencialmente ameaçadoras à vida e 0,7% com desfechos maternos graves. O estudo também mostrou que a maioria das mulheres apresentou complicações leves, evidenciando que diferentes níveis de gravidade podem estar presentes entre as mulheres atendidas por abortamento. Assim, embora os eventos graves tenham sido pouco frequentes em Alagoas, sua ocorrência indica a necessidade de serviços preparados para reconhecer precocemente as complicações e oferecer atendimento oportuno e qualificado.



Outro aspecto refere-se à classificação dos abortamentos segundo a natureza do evento. O aborto por razões médicas e legais representou apenas 0,27% das internações, correspondendo a 86 casos em dez anos, média inferior a nove por ano no estado. Esse número reduzido pode refletir a oferta limitada de serviços de aborto legal no país, concentrados em poucos municípios, conforme descrito por Madeiro e Diniz (2016), além de possíveis falhas de registro. Pilecco et al. (2021) ressaltam que a manutenção dos serviços de aborto legal é fundamental, especialmente em contextos de restrição de acesso aos direitos reprodutivos, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19. Assim, mesmo representando pequena proporção das internações, esses registros

têm relevância para a organização da assistência, pois demandam serviços capacitados para garantir atendimento oportuno, seguro e humanizado às mulheres.

Chama atenção também a proporção de aborto não especificado (24,27%), segunda categoria mais frequente. Esse percentual indica limitação na qualidade da codificação diagnóstica das internações, pois impede distinguir abortos espontâneos, induzidos e por razões médicas e legais, e pode subestimar categorias específicas. Cardoso et al. (2020) também apontam limitações dos registros oficiais para caracterizar o aborto no Brasil.

Outro achado relevante foi a distribuição desigual das internações entre as regiões de saúde de Alagoas. A 1ª Região concentrou o maior número absoluto de internações, representando 38,59% do total, enquanto a 9ª Região apresentou a maior taxa média, com 53,7 internações por 10 mil mulheres. Essa diferença demonstra que o número absoluto de internações e a taxa de ocorrência representam dimensões distintas do fenômeno. A maior concentração de casos na 1ª Região pode estar relacionada à maior população e à concentração de serviços de referência, enquanto a maior taxa observada na 9ª Região indica maior frequência proporcional de internações em relação à população feminina considerada. Esse padrão reforça a importância de considerar as diferenças territoriais na análise das internações por aborto, uma vez que estudos nacionais também identificaram variações nas taxas de internação entre regiões e unidades federativas do país (Uliana *et al.*, 2022).



Além das diferenças nas taxas médias, as regiões de saúde apresentaram trajetórias distintas ao longo do período. Enquanto a taxa estadual diminuiu, as da 9ª e da 10ª Regiões aumentaram, de 44,8 para 67,7 e de 23,3 para 49,2 por 10 mil mulheres entre 2016 e 2025, e as da 3ª e da 7ª Regiões diminuíram entre 45% e 48%. Essas mudanças podem estar relacionadas a alterações na rede de referência obstétrica, a diferenças na conduta entre manejo ambulatorial e internação e a possíveis inconsistências no registro do município de residência, hipóteses que não podem ser verificadas com os dados utilizados, mas que indicam a necessidade de acompanhar essas regiões de forma específica.

As diferenças entre as regiões de saúde evidenciam a importância de análises territoriais para o planejamento das ações de saúde. A distribuição dos serviços, a facilidade de acesso, os fluxos de referência e contrarreferência e as características sociodemográficas da população podem contribuir para diferentes padrões de utilização da assistência hospitalar. Nesse sentido, Lima *et al.* (2020), ao analisarem mulheres atendidas em instituições hospitalares da rede do Sistema Único de Saúde em Fortaleza, identificaram dificuldades no percurso de atendimento e fragilidades na assistência, destacando a influência da organização dos serviços no cuidado às

mulheres em situação de abortamento. Dessa forma, a identificação de regiões com taxas mais elevadas pode contribuir para o direcionamento de estratégias de monitoramento e para a organização da rede de atenção à saúde da mulher.

Em relação aos gastos hospitalares, observou-se redução dos valores totais e médios corrigidos pelo IPCA ao longo do período. A redução do gasto total acompanhou a diminuição do número de internações, mas o gasto médio por internação também diminuiu (26,8%), e em 2025 o gasto total caiu mesmo com o aumento do número de internações. Esse comportamento indica que a redução dos gastos não se explica apenas pela menor demanda e pode estar relacionada a mudanças no perfil dos procedimentos realizados, como a substituição da curetagem uterina pela aspiração a vácuo, recomendada pela Organização Mundial da Saúde para o esvaziamento uterino (World Health Organization, 2022), à menor duração das internações ou à defasagem dos valores da tabela do SUS em relação à inflação, aspectos que não puderam ser avaliados neste estudo. Além disso, os valores registrados correspondem às despesas das internações processadas pelo SIH/SUS e não representam o custo econômico total do abortamento para o sistema de saúde.

De maneira geral, os achados apresentam implicações para a organização da assistência à saúde da mulher em Alagoas. A predominância de mulheres de 20 a 29 anos, o elevado percentual de atendimentos de urgência e as diferenças observadas entre as regiões de saúde indicam a necessidade de uma rede de atenção preparada para responder às demandas relacionadas ao abortamento. Esses achados são coerentes com Lima *et al.* (2020), que identificaram fragilidades na organização da assistência às mulheres em situação de abortamento e destacaram a necessidade de qualificação do cuidado e de maior integração dos serviços. Nesse sentido, além da assistência hospitalar, os resultados reforçam a importância do fortalecimento da atenção primária, especialmente nas ações de saúde sexual e reprodutiva, planejamento reprodutivo e acompanhamento das mulheres, de forma articulada entre os diferentes níveis de atenção.



Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O uso de dados secundários do SIH/SUS condiciona a análise à qualidade e à completude das AIH, além de restringi-la às internações no âmbito do SUS, sem contemplar casos não hospitalizados ou atendidos na rede privada. A exclusão das meninas de 10 a 14 anos e a inclusão, no agrupamento da CID-10, de gravidez ectópica e mola hidatiforme também limitam a análise ao aborto em sentido estrito. Por se tratar de estudo ecológico e descritivo, não foi possível avaliar fatores individuais nem estabelecer causalidade. Recomenda-se que

pesquisas futuras articulem dados clínicos, sociodemográficos e de acesso, incluam abordagens qualitativas e aprofundem as diferenças entre as regiões de saúde.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram redução das internações por aborto no estado de Alagoas entre 2016 e 2025, com maior ocorrência em 2017 e discreta elevação em 2025. Observou-se predominância de internações entre mulheres de 20 a 29 anos, elevada frequência de atendimentos de urgência e curta permanência hospitalar. A maior parte das internações esteve relacionada ao aborto espontâneo, enquanto as internações em UTI e os óbitos apresentaram baixa frequência. Também foram identificadas diferenças entre as regiões de saúde, tanto em relação ao número absoluto de internações quanto às taxas, com aumento das taxas na 9ª e na 10ª Regiões, além de redução dos gastos hospitalares corrigidos ao longo do período analisado.

Dessa forma, os achados contribuem para a caracterização epidemiológica das internações por aborto em Alagoas e evidenciam a importância de considerar as diferenças territoriais e o perfil das mulheres atendidas no planejamento da assistência à saúde. Embora os dados do SIH/SUS apresentem limitações e não representem a totalidade dos abortamentos ocorridos no estado, as informações analisadas podem subsidiar o planejamento e a organização dos serviços de saúde, especialmente na articulação entre a atenção primária e hospitalar e na qualificação da assistência às mulheres em situação de abortamento.



## REFERÊNCIAS

BEARAK, J. et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 9, p. e1152-e1161, 2020. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/. Acesso em: 10 ago. 2026.

CAMPOS, L. F. R. et al. Internações hospitalares por aborto espontâneo no estado do Piauí entre 2018 e 2022. **Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 3, e3696, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n3-082.

CARDOSO, B. B. et al. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, supl. 1, e00188718, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00188718.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto - Brasil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1601-1606, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023286.01892023.

GANATRA, B. et al. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 92, n. 3, p. 155, 2014. DOI: 10.2471/BLT.14.136333.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2026. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/populacao-residente/. Acesso em: 10 ago. 2026.

LIMA, K. J. et al. Atenção ao abortamento em instituições hospitalares da rede SUS de Fortaleza, Ceará. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 77-86, 2020. DOI: 10.1590/1414-462X202028010297.

LOUREIRO, A. A. R.; FÓFANO, G. A. Internações hospitalares por aborto no Brasil antes e depois da pandemia do COVID-19: 2018-2022. **Brazilian Medical Students**, v. 9, n. 13, 2025. DOI: 10.53843/bms.v9i13.774.

MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil: um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015212.10352015.



PILECCO, F. B. et al. Abortion and the COVID-19 pandemic: insights for Latin America. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, e00322320, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00322320.

ULIANA, M. D. et al. Internações por aborto no Brasil, 2008-2018: estudo ecológico de série temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, e2021341, 2022. DOI: 10.1590/S1679-49742022000100017.

VEIGA JUNIOR, N. N. et al. Abortion-related complications in Brazil: results from the World Health Organization Multi-country Survey on Abortion (MCS-A). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 10, e00010624, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XEN010624.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Abortion care guideline**. Geneva: World Health Organization, 2022.