

ARTIGO ORIGINAL

Abortamentos espontâneos e retidos em um hospital público: perfil materno e sociodemográfico*


Spontaneous abortions and missed miscarriage in a public hospital: maternal and sociodemographic profile*


HIGHLIGHTS


1. Maior escolaridade esteve associada ao aborto retido.
2. Aborto espontâneo mostrou-se prevalente em baixa escolaridade.
3. Adolescentes e ≥ 35 anos: mais vulneráveis ao aborto retido.
4. Predomínio de abortos até a 12^a semana de gestação.

Mariana Enumo Balestre¹ 


Gabriel Pavinati² 

André Inácio da Silva³ 

Vitória Vasconcelos Logullo¹ 

Elen Ferraz Teston⁴ 

João Carlos Garcia de Almeida² 

Sonia Silva Marcon¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar a influência de fatores sociodemográficos e maternos na ocorrência de abortos espontâneos e retidos. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo que analisou variáveis sociodemográficas, obstétricas e assistenciais referentes ao período de 2019-2024, coletadas em prontuários eletrônicos de um hospital no noroeste do Paraná, e analisadas utilizando o teste qui-quadrado de *Pearson*. **Resultados:** Dos 436 prontuários, identificou-se predominância até a 12^a semana gestacional (82,2% dos abortos retidos e 67,7% dos espontâneos). Abortos espontâneos foram significativamente mais prevalentes em mulheres com até oito anos de estudo, e os retidos entre aquelas com maior nível educacional. Adolescentes e mulheres com 35 anos ou mais apresentaram maior vulnerabilidade à ocorrência de aborto retido, enquanto as com idade entre 16 e 34 anos ao espontâneo. **Conclusão:** Idade materna e escolaridade influenciam os tipos de aborto, evidenciando desigualdades sociodemográficas que permeiam o processo reprodutivo. Necessário políticas públicas que ampliem o acesso e qualifiquem o cuidado reprodutivo no Sistema Único de Saúde.

DESCRITORES: Mulheres; Idade Materna; Aborto Espontâneo; Aborto Retido; Fatores Socioeconômicos.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Balestre ME, Pavinati G, da Silva AI, Logullo VV, Teston EF, de Almeida JCG, et al. Abortamentos espontâneos e retidos em um hospital público: perfil materno e sociodemográfico. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e100981pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100981pt>

¹Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil

³Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Departamento de Enfermagem, Campo Grande, MS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os abortos espontâneos e retidos são complicações gestacionais com características distintas, cuja diferenciação é essencial para o manejo clínico adequado¹⁻². O aborto espontâneo ocorre sem intervenção intencional para interromper a gestação e, geralmente, é precedido por sinais como sangramento e cólicas³⁻⁴. O retido, por sua vez, caracteriza-se pela morte fetal sem a expulsão do material gestacional, sendo frequentemente diagnosticado por ultrassonografia e, em geral, sem sinais clínicos evidentes⁴.

Ambos os tipos representam condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal, além de possuir impacto significativo na saúde física e emocional da mulher⁵. Sua etiologia é multifatorial, abrangendo causas genéticas, idade materna, infecções, anomalias uterinas e/ou distúrbios hormonais, além de fatores sociodemográficos, como idade⁶, escolaridade^{2,7} e cor/raça⁸, que interagem com determinantes sociais mais amplos⁷. Esses elementos reforçam a importância do reconhecimento oportuno dos fatores de risco para subsidiar o diagnóstico precoce e a adoção de intervenções clínicas adequadas.

O aborto constitui a quarta causa de morte materna no Brasil, ao contrário do observado em países desenvolvidos, onde as taxas de morte por aborto são reduzidas⁴. Estima-se que 10 a 15% das gestações no Brasil resultem em aborto espontâneo⁴, mas não existem dados sobre os retidos. Porém, em outros contextos como o Iraque, eles representam entre 10 e 20% das gravidezes¹.

A frequência desses eventos, associada às complicações maternas graves e às desigualdades de acesso aos serviços de saúde e, ainda, aos impactos psicossociais como o sofrimento mental⁹ e processos de luto¹⁰ ampliam a complexidade do cuidado. Estes aspectos evidenciam a relevância dos abortos como problema de saúde pública, e a necessidade de estratégias preventivas e de qualificação de assistência como a atuação multidisciplinar e o fortalecimento dos cuidados obstétricos¹¹.

Nesse cenário, a diferenciação entre os dois principais tipos de abortos e a identificação de características específicas relacionadas a cada um deles são fundamentais para aprimorar a vigilância, orientar o manejo clínico e qualificar políticas e práticas de saúde. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a influência de fatores sociodemográficos e maternos na ocorrência de abortos espontâneos e retidos.

MÉTODO

Estudo epidemiológico descritivo realizado em um hospital-escola localizado na região noroeste do estado do Paraná, Brasil. A instituição realiza atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conta com 123 leitos e registra, em média, 12 mil internações por ano e, na área obstétrica, no ano de 2024, realizou 1200 partos. As recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) foram utilizadas na elaboração do relatório dessa pesquisa.

Embora a literatura descreva diversas classificações clínicas do aborto, como inevitável, incompleto, completo, infectado, habitual ou recorrente⁴, no presente estudo foram incluídos apenas os casos registrados como aborto espontâneo ou retido. Essa delimitação decorre tanto de sua relevância epidemiológica quanto da maior consistência e comparabilidade dos dados disponíveis no cenário analisado, o que possibilita uma abordagem quantitativa mais robusta.

Os dados foram coletados no período entre março e novembro de 2024, utilizando como fonte de dados os prontuários eletrônicos de mulheres atendidas nos anos de 2019 a 2024. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de aborto identificado pelos códigos O03 e O021 – aborto espontâneo e retido, respectivamente, da Classificação Internacional de Doenças- CID 10. Não foram incluídos casos de sangramento vaginal isolado e excluídos os prontuários cuja ausência de registros não permitia a identificação de características das mulheres ou do aborto. Do total de 234 registros de abortos espontâneos e 240 retidos, foram excluídos, respectivamente, 88 e 97 casos por incompletude prejudicial à análise e caracterização das informações.

As variáveis de interesse foram: faixa etária, em anos (≤ 15 ; 16-34; ≥ 35); escolaridade (≤ 8 anos e > 8 anos); estado civil (com e sem companheiro); raça/cor da pele autodeclarada (branca; não branca); número de partos (primípara; múltipara); histórico de aborto anterior (sim; não); idade gestacional (≤ 12 semanas e 6 dias; ≥ 13 semanas); município de residência (até 100 mil habitantes; mais de 100 mil habitantes); ano de internação (2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024); dor referida (sim; não); e encaminhamento de outro serviço (sim; não).

Os dados foram coletados mediante consulta ao sistema informatizado do hospital em estudo, registrados em planilha desenvolvida pelos pesquisadores e disponibilizada eletronicamente. Antes de iniciar a coleta, foi realizado um teste-piloto com 13 prontuários do ano anterior, os quais não foram incluídos na pesquisa, uma vez que o formulário precisou ser reformulado.

Dois pesquisadores devidamente treinados foram responsáveis pela coleta das informações: um estudante de enfermagem e uma enfermeira, mestranda, a qual também foi responsável pela conferência do preenchimento da planilha. Para garantir a precisão e integridade dos dados, adotou-se um processo de sorteio de 10% dos prontuários para revisão e checagem, o que foi realizado por dois pesquisadores, o que possibilitou a identificação e correção de eventuais erros ou inconsistências, reforçando a confiabilidade das informações.

Na análise, para avaliar a relação entre os tipos de aborto (variável dependente) e as variáveis sociodemográficas e reprodutivas (variáveis independentes), foi aplicado o teste qui-quadrado de *Pearson* ou, nos casos em que a frequência esperada em pelo menos 20% das células foi inferior a 5, o teste exato de *Fisher*. Complementarmente, foi realizada a interpretação dos resíduos padronizados ajustados nas tabelas de contingência, a fim de identificar se as frequências observadas nas categorias foram significativamente maiores ou menores do que o esperado.

Resíduos padronizados ajustados com valores absolutos superiores a 1,96 foram considerados indicativos de contribuições significativas para a associação global, permitindo compreender quais categorias específicas colaboraram de forma positiva ou negativa para os resultados encontrados. Os casos ignorados, como valores ausentes ou informações incompletas, foram desconsiderados para análise bivariada. Todas as análises foram realizadas utilizando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O software utilizado foi o IBM SPSS Statistics 30®.

O estudo matricial foi autorizado pela comissão de regulamentação das atividades acadêmicas do hospital em estudo e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEP) da instituição signatária (parecer nº 6.656.413) em 19 de fevereiro de 2024.

RESULTADOS

Considerando os 436 prontuários analisados, constatou-se que os dois tipos de aborto em estudo foram mais frequentes em mulheres brancas, múltiparas e ocorreram até 12 semanas e seis dias de gestação. O aborto espontâneo predominou entre aquelas com menor nível de escolaridade e na faixa etária de 16 a 34 anos. Já o aborto retido foi mais frequente entre mulheres com nível educacional superior a oito anos de estudo, com ocorrência relativamente elevada entre adolescentes e mulheres de faixas etárias mais avançadas (Tabela 1).

Observa-se que a escolaridade e a faixa etária apresentaram associação estatisticamente significativa com o tipo de aborto, sendo o espontâneo mais frequente entre mulheres com até oito anos de estudo e na faixa etária de 16 a 34 anos, enquanto o aborto retido predominou entre aquelas com mais de oito anos de escolaridade e entre adolescentes ou mulheres com 35 anos ou mais. As demais variáveis independentes analisadas não apresentaram associação estatisticamente significativa com o desfecho (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas e tipo de aborto. Maringá, PR, Brasil, 2019 a 2024

Variável	Tipo de aborto		p-valor
	Espontâneo n (%)	Retido n (%)	
Raça/cor autodeclarada			
Branca	146 (65,5)	143 (67,1)	1,000*
Não branca	76 (34,1)	70 (32,9)	
Ignorado	1 (0,4)	0	
Escolaridade			
Até 8 anos	118 (52,9) ⁺	87 (40,9) ⁻	<0,001*
Mais de 8 anos	58 (26) ⁻	93 (43,6) ⁺	
Ignorado	47 (21,1)	33 (15,5)	
Estado civil			
Com companheiro	82 (36,8)	79 (37,1)	0,840*
Sem companheiro	102 (45,7)	92 (43,2)	
Ignorado	39 (17,5)	42 (19,7)	
Faixa etária (em anos)			
≤ 15 e ≥ 35	29 (13,1) ⁻	93 (43,6) ⁺	<0,001*
≥ 16 e ≤ 34	194 (86,9) ⁺	120 (56,4) ⁻	
Município de residência			
Até 100 mil habitantes	96 (43,1)	105 (49,3)	0,723*
Acima de 100 mil habitantes	127 (56,9)	108 (50,7)	
Número de partos			
Primípara	55 (24,6)	53 (24,9)	0,891*
Múltipara	168 (75,4)	160 (75,1)	
Aborto anterior			
Não	152 (68,2)	140 (65,7)	0,663*
Sim	71 (31,8)	73 (34,3)	
Idade gestacional			
Até 12 semanas e 6 dias	151 (67,7)	175 (82,2)	0,138*
Acima de 13 semanas	29 (13)	22 (10,3)	
Ignorado	43 (19,3)	16 (7,5)	

Legenda: ⁺associação positiva; ⁻associação negativa; *teste de independência qui-quadrado.

Fonte: Os autores (2025).

No ano de 2023, o número de casos de aborto retido foi mais do que o dobro do ano anterior. Os abortos espontâneos também apresentaram crescimento, embora mais discreto, passando de 36 (16,1%) em 2022 para 47 (21,1%) em 2023 (Figura 1).

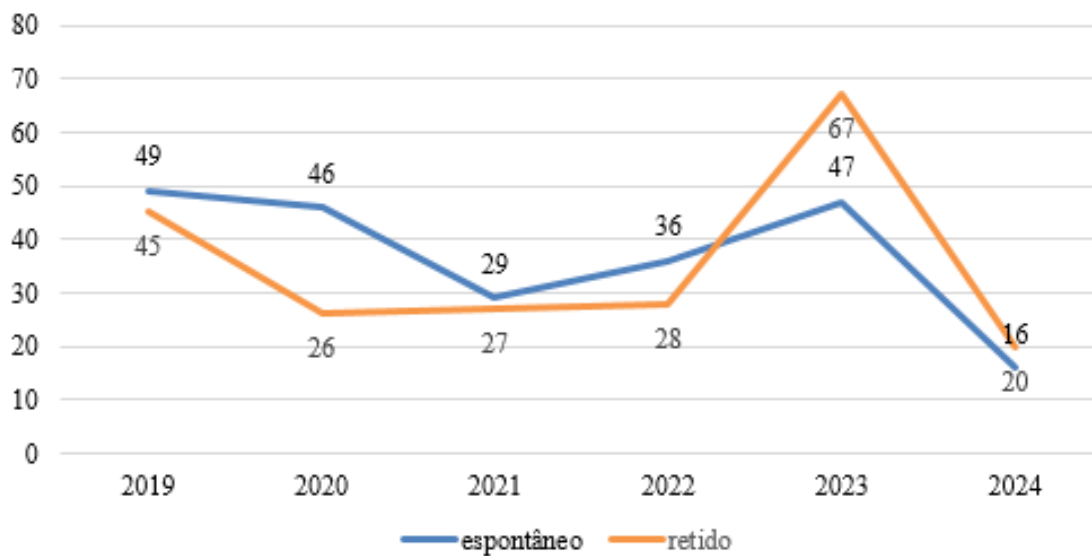


Figura 1. Comparação do número de abortos espontâneos e retidos ocorridos ao longo do período em estudo. Maringá, PR, Brasil, 2019 a 2024

Fonte: Os autores (2025).

Em relação ao acesso ao serviço de saúde, observou-se que a maioria das mulheres com aborto espontâneo, 157 (70,4%), e retido, 139 (65,3%), procurou o hospital em estudo por demanda espontânea. As demais foram encaminhadas por unidades de saúde pertencentes ao mesmo município ou a municípios da região.

Quanto ao município de residência, dentre os 223 casos de aborto espontâneo, 125 (56,1%) eram residentes no município de localização do hospital em estudo e 98 (43,9%) foram encaminhadas. Dos 213 casos de aborto retido, 108 (50,7%) mulheres eram residentes em Maringá e 105 (49,3%) foram encaminhadas. A dor no momento da admissão no serviço foi referida por 50 (23,5%) mulheres nos casos de aborto retido e por 111 (49,8%) daquelas com aborto espontâneo.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou que a maioria das mulheres que tiveram aborto espontâneo ou retido era branca, o que difere da literatura em relação a outros estados e países. Essa divergência tem relação com o fato de que 64,6% da população residente no município de localização do hospital em estudo e no estado do Paraná é da raça/cor declarada branca¹². Estudo realizado com dados nacionais referentes às internações no sistema público de saúde no Brasil demonstrou que abortos são mais frequentes entre mulheres pardas¹³, resultado também encontrado em estudo que considerou somente o estado da Bahia⁸. Em contraste, no Reino Unido, a maioria das mulheres que tiveram aborto era preta¹⁴.

Tais variações reforçam a importância de considerar os contextos territoriais, raciais e socioeconômicos na análise dos desfechos reprodutivos. Os indicadores de desenvolvimento humano entre o estado do Paraná e o da Bahia evidenciam diferenças estruturais significativas. No estado do Paraná, onde esta pesquisa foi realizada e de

onde provém a maior parte das participantes do estudo, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,769, sendo classificado como alto¹⁵. Destarte, os municípios com baixo ou médio IDH tendem a apresentar desigualdades estruturais que influenciam o perfil sociodemográfico das mulheres¹⁴ e impactam diretamente o acesso aos serviços de saúde, a qualidade do cuidado ofertado e os desfechos relacionados ao abortamento.

Além desses marcadores, o número de gestações também se mostrou um elemento relevante na análise do perfil das mulheres em situação de abortamento. Neste estudo, nos dois tipos de aborto, a maioria dos casos ocorreu entre mulheres multíparas. Esse achado contraria resultados de uma pesquisa realizada no México, segundo a qual as chances de abortamento diminuem a partir da segunda gestação¹⁶. Por outro lado, diverge dos dados de um estudo conduzido em um hospital no Iraque, focado especificamente nos casos de aborto retido, no qual constatou-se que mais de 50% das mulheres eram primíparas². De forma semelhante, na China foi identificado como fator de risco para a ocorrência de aborto o fato de ter tido apenas uma gestação¹⁷.

Outro aspecto a ser considerado refere-se ao histórico de abortos. A literatura aponta que aquelas com um aborto prévio no primeiro trimestre apresentam risco de recorrência entre 12% e 14%. Esse risco se eleva para aproximadamente 26% após duas perdas gestacionais e pode chegar a 45% após três abortos consecutivos¹⁸. No entanto, os dados do presente estudo mostram que a maioria das participantes, independentemente do tipo de aborto, não possuía antecedentes de perdas gestacionais, o que se distancia dos perfis tradicionalmente descritos. Esses contrastes sugerem que a associação entre paridade e abortamento pode assumir diferentes configurações, reforçando a necessidade de investigações mais aprofundadas e sensíveis a essas especificidades.

A associação observada entre aborto espontâneo e níveis mais baixos de escolaridade pode estar relacionada às barreiras enfrentadas por mulheres com menor acesso à informação, à educação sexual e reprodutiva e aos serviços de saúde¹⁹. Essa condição pode resultar em atrasos na detecção de anomalias fetais ou de alterações hormonais²⁰. No entanto, esse padrão não se manifesta de forma homogênea em diferentes contextos. Por exemplo, estudo realizado na região da Puglia, na Itália, constatou que a maioria das mulheres que vivenciaram episódios de aborto possuía ensino médio completo²¹. Tal disparidade evidencia que a relação entre escolaridade e aborto é mediada por determinantes contextuais.

Adicionalmente, os dados desta pesquisa indicam uma correlação entre o aborto retido e níveis mais elevados de escolaridade, com predomínio de mulheres com ensino superior. Resultado semelhante foi identificado em estudo transversal realizado no Iraque, com 77 mulheres que passaram por esse tipo de aborto². Esses achados sugerem que fatores educacionais e sociais podem influenciar tanto o acesso quanto a demanda por cuidados médicos, além da maior capacidade de reconhecimento de sinais e sintomas associados a condições de risco gestacional, variando de acordo com o tipo de aborto.

Neste estudo, a associação estatisticamente significativa observada entre idade e tipo de aborto merece atenção. Os casos de aborto retido foram mais frequentes entre adolescentes com menos de 15 anos e mulheres com 35 anos ou mais, ambas classificadas como grupos de risco gestacional³. No caso das adolescentes, além dos riscos físicos, ressaltam-se aspectos psicossociais, como pouca preparação para assumir responsabilidades maternas, o impacto negativo na trajetória escolar, o desenvolvimento biológico ainda incompleto e a menor adesão ao acompanhamento pré-natal¹⁹.

Esses fatores estão intimamente relacionados à instabilidade hormonal característica dessa fase da vida, especialmente no que se refere aos níveis de gonadotrofina coriônica humana, estradiol e progesterona, hormônios fundamentais para a manutenção da gestação. Alterações ou níveis insuficientes dessas substâncias podem atuar como preditores para o aborto retido²². A ausência de acompanhamento pré-natal adequado contribui para que essas mulheres integrem estatísticas de maior risco reprodutivo, o que pode, em parte, explicar a associação observada nesta investigação.

Para as mulheres com 35 anos ou mais, os riscos relacionados ao aborto retido são influenciados, primeiramente, pela dificuldade de fecundação decorrente da diminuição da quantidade e qualidade dos óvulos com o avançar da idade, o que impacta a viabilidade de uma gestação saudável²³. Além disso, estilos de vida pouco saudáveis, frequentemente associados a essa faixa etária, também podem contribuir para o aumento do risco de abortamento⁷. A relação com os hormônios preditores do aborto retido torna-se ainda mais relevante nesse grupo, uma vez que a proximidade da menopausa pode provocar maior instabilidade hormonal e menor produção de hormônios essenciais à gestação¹⁷.

Nos casos de aborto espontâneo, embora seja geralmente associado à gravidez tardia²⁰, sua predominância em mulheres com idade entre 16 e 34 anos, observada neste estudo, apresenta consonância com o descrito em outras pesquisas. Destaca-se que apesar de a fertilidade ser mais elevada nesse período, os riscos permanecem significativos e eles não se restringem às barreiras econômicas, sociais e culturais, mas incluem também fatores como ausência de exames preventivos, falta de vacinação antitetânica, hospitalizações recentes²⁴, idade paterna superior a 40 anos²⁵, abortos anteriores²⁶, e alterações anatômicas²⁷.

No presente estudo, o estado civil não apresentou diferenças estatisticamente significativas, sendo que nos dois tipos de aborto a maioria das mulheres não possuía companheiro. Resultado semelhante foi registrado na Espanha²⁴. Por outro lado, estudos conduzidos na região de Puglia, na Itália, e na região metropolitana de Santiago, no Chile, identificaram maior proporção de mulheres com companheiro^{21, 25}. Essas variações sugerem que o estado civil pode exercer influência sobre o cuidado gestacional, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde e ao suporte emocional e social durante a gestação. Mulheres sem parceiro podem enfrentar dificuldades adicionais para acessar cuidados médicos de forma oportuna e contínua, além de estarem mais expostas a fatores psicossociais que impactam negativamente a saúde materna²⁸.

Hipotetiza-se que o estado civil, por si só, não constitui um fator determinante para a ocorrência de abortos espontâneos ou retidos. Tais desfechos resultam de um conjunto complexo de elementos, que incluem, entre outros, as condições socioeconômicas, a inserção social das mulheres e o acesso oportuno e qualificado aos serviços de saúde. Ainda assim, os achados da literatura reforçam a necessidade de estratégias de cuidado que considerem redes de apoio ampliadas, para além do núcleo conjugal, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social^{10,14,21}.

Em relação ao município de residência, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o porte populacional (pequeno ou médio) e os tipos de aborto, o que sugere que a simples categorização territorial não é suficiente para explicar os desfechos reprodutivos.

O aborto precoce, definido como aquele que ocorre até 12 semanas e 6 dias de gestação⁴, foi o mais frequente em ambos os tipos. Porém, é importante considerar

que, nos casos de aborto espontâneo, a estimativa da idade gestacional pode ter sido realizada com base na data da última menstruação ou por meio de exame ultrassonográfico. Essa variação metodológica pode gerar discrepâncias nos registros²⁹ e, conseqüentemente, impactar a acurácia dos dados coletados e, por conseguinte, ter interferido na análise dos resultados da presente pesquisa.

No que se refere à idade gestacional, embora não tenha sido identificada associação estatística significativa, observou-se uma diferença sutil entre os grupos, com número ligeiramente maior de casos de aborto retido ocorridos aquém de 13 semanas de gestação. Esse resultado está em consonância com a literatura, que aponta redução progressiva do risco de perda gestacional à medida que a gestação avança¹⁴, além de maior incidência de abortos entre a sexta e a décima semana gestacional, com diminuição gradual nas semanas subsequentes²⁶. Tais evidências reforçam que, assim como ocorre com as demais variáveis analisadas, os desfechos relacionados ao aborto não devem ser compreendidos isoladamente, mas sim à luz de um conjunto de fatores interdependentes, incluindo determinantes sociais, econômicos, culturais e assistenciais.

Até 2021 existia, em âmbito nacional, uma tendência de diminuição no número de casos de aborto e das internações hospitalares associadas a essa condição^{13,26,30}. Esperava-se, portanto, a continuidade desse declínio nos anos subsequentes. No entanto, os dados do presente estudo indicam aumento nos casos de aborto espontâneo em geral e de abortamento retido nos anos de 2022 e 2023. Esse crescimento pode estar relacionado a múltiplos fatores, incluindo o aprimoramento dos métodos diagnósticos, maior conscientização das mulheres e profissionais acerca dos sinais e sintomas do abortamento retido, além de possíveis impactos de mudanças nas condições socioeconômicas e na organização da atenção à saúde. Nesse contexto, destaca-se o papel da pandemia de COVID-19, que pode ter comprometido a regularidade do acompanhamento pré-natal e contribuído para a piora de desfechos reprodutivos, sobretudo entre populações em situação de maior vulnerabilidade.

As possíveis limitações deste estudo estão relacionadas ao uso de dados secundários, provenientes de prontuários eletrônicos, sujeito a erros de registro, dados faltantes ou inconsistências que o pesquisador não consegue corrigir. Ademais, a estrutura padronizada dos registros em prontuário impossibilitou o acesso a informações relacionadas com variáveis clínicas, sociais ou comportamentais que poderiam favorecer o aprofundamento e a compreensão dos casos analisados.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo apontam que fatores sociodemográficos, como escolaridade e idade materna, influenciam de forma significativa os tipos de aborto, revelando desigualdades que perpassam o processo reprodutivo. Verificou-se maior incidência de abortos espontâneos entre mulheres com menor nível de escolaridade, enquanto os retidos foram mais frequentes entre aquelas com maior nível de instrução. Adolescentes e mulheres com 35 anos ou mais apresentaram maior vulnerabilidade ao aborto retido, refletindo desafios de ordem biológica, social e assistencial que afetam essas faixas etárias de maneira diferenciada.

Ao evidenciarem desigualdades estruturais, os resultados do estudo oferecem contribuições relevantes para a saúde da mulher no âmbito do SUS e têm potencial para orientar ações de saúde pública. Os dados reforçam a necessidade de fortalecer programas de educação sexual e reprodutiva voltados às mulheres com menor

escolaridade, ampliando o acesso à informação qualificada e ao planejamento reprodutivo. Da mesma forma, destacam a importância de aprimorar a atenção obstétrica, com estratégias de acompanhamento mais sensíveis às vulnerabilidades de adolescentes e de mulheres em faixas etárias avançadas, considerando tanto riscos hormonais quanto aspectos psicossociais característicos desses grupos.

Para além disso, os achados do estudo ressaltam a importância de incorporar os determinantes sociais da saúde na análise dos desfechos reprodutivos e apontam para a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da equidade. Entre as estratégias prioritárias, incluem-se a oferta de atenção integral à saúde das mulheres e a ampliação do acesso oportuno, contínuo e qualificado aos serviços de saúde. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de investigações adicionais que explorem, de forma contextualizada, a interação entre fatores biológicos, sociais e assistenciais, de modo a subsidiar intervenções mais eficazes e sensíveis às realidades locais.

FINANCIAMENTO

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Mohammad-Akbari A, Mohazzab A, Tavakoli M, Karimi A, Zafardoust S, Zolghadri Z, et al. The effect of low-molecular-weight heparin on live birth rate of patients with unexplained early recurrent pregnancy loss: A two-arm randomized clinical trial. *J Res Med Sci* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 20];27(1):1-7. Available from: https://doi.org/10.4103/jrms.jrms_81_21
2. Naeam FK, Shahid AH, Burhan ZA. Risk factors for missed abortion for women at childbearing age thi-qar province-Iraq. *Ginekol Poloz* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 20];19(2):1-5 Available from: <https://www.ginekologiaipoloznictwo.com/articles/risk-factors-for-missed-abortion-for-women-at-childbearing-age-thiqar-provinceiraq-109609.html>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico* [Internet]. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [cited 2025 Jan 20]. 302 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Protocolo de Assistência Assistencial em Obstetrícia. Aborto: classificação, diagnóstico e conduta* [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; 2018 [cited 2025 Jan 20];21. 18 p. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-obstetricia.pdf/Aborto-Classificacao-diagnostico-e-conduta.pdf>
5. Mendes LMC, de Oliveira LL, Silva JV, Meneses AP, Duarte MSM. Potentially life-threatening conditions determinants in pregnancy-puerperal cycle. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 20];21:e57258. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.57258>
6. Jiang, WZ., Yang, XL. & Luo, JR. Risk factors for missed abortion: retrospective analysis of a single institution's experience. *Reprod Biol Endocrinol* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 20];20(115):1-6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12958-022-00987-2>
7. Oliveira MTS, Oliveira CNT, Marques LM, Souza CL, Oliveira MV. Factors associated with spontaneous abortion: a systematic review. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 20];20(2):361-72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200003>

8. de Souza Júnior EV, Nunes GA, de Jesus MAS, Cruz DP, Boery RNSO, Boery EN. Hospitalizations and hospital costs for spontaneous abortion in Bahia, Brazil. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 20];12:767-73. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7156>
9. Costa M, Grazina A, Cavaco C, Santos AP, Tavares M. The influence of miscarriage on women's mental health: scoping review. *Rev Millenium* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 20];2(ed.espec nº18),e34948. Available from: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.34948>
10. Soares RB, Melo AT, Cavaco JP, Faria M. Aborto espontâneo e luto gestacional -valorizar e gerir: um relato de caso. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 20];40(5):531-3. Available from: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v40i5.14123>
11. Bonan C, dos Reis AP, Rodrigues AP, Menezes GMS, McCallum CA, Duarte NIG, et al. Health care itineraries for women in situations of abortion: methodological aspects of a qualitative study for Birth in Brazil II survey. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 20];40(4):e00006223. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11057479/>
12. Agência Estadual de Notícias (Governo do Estado do Paraná). Censo 2022: proporção de pretos e pardos cresce no Paraná e chega a 34,3% [Internet]. Curitiba: Governo do Estado do Paraná; 22 Dec 2023 [cited 2025 Jan 23]. [about 3 screens]. Available from: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Censo-2022-proporcao-de-pretos-e-pardos-cresce-no-Parana-e-chega-343>
13. do Nascimento MI, de Sousa ASC, Leão CN, de Lira DC, do Nascimento JLS, de Carvalho MJ, et al. Tendências de hospitalizações por aborto no Sistema Único de Saúde, segundo a cor da pele (2012-2021). *J Health NPEPS* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 15];9(2):e13052. Available from: <https://doi.org/10.30681/2526101013052>
14. 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. *The Lancet* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 20];397(10285):1658-67. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
15. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. atlas do desenvolvimento humano no Brasil: Ranking [Internet]. Brasília: PNUD; [cited 2025 Sep 16]. Available from: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>
16. Saavedra-Avendano B, Schiavon R, Darney BG. Relationship Between Abortion at First Pregnancy and Live Births by Young Adulthood: A Population-Based Study Among Mexican Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 20];34(4):552-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.01.007>
17. Gong G, Yin C, Huang Y, Yang Y, Hu T, Zhu Z, et al. A survey of influencing factors of missed abortion during the two-child peak period. *J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 20];41(6),977-80. Available from: <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1821616>
18. da Silva PA, de Oliveira HCH, Santello AP, Balieiro FC, Siqueira GS, Ferrarezi JG, et al. Características epidemiológicas e obstétricas de mulheres com abortamento recorrente e fatores de risco. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 20];28(2):48-62. Available from: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10920>
19. Martins PL, Menezes RA. Gestação em idade avançada e aconselhamento genético: um estudo em torno das concepções de risco. *Physis* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan. 20];32(2):e320218. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320218>
20. Abrantes PG, Santos MM da S, Castañon MCMN, Leite FFC. Caracterização das alterações histopatológicas das perdas gestacionais detectadas em um serviço de anatomia patológica de referência. *Rev Med Minas Gerais* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 15];34:e34109. Available from: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2024e34109-en>
21. Giotta M, Bartolomeo N, Trerotoli PA retrospective observational study using administrative databases to assess the risk of spontaneous abortions related to environmental and socioeconomic conditions. *Life-*

Basel [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 20];13(9):1853. Available from: <https://doi.org/10.3390/life13091853>

22. Fang J, Xie B, Chen B, Qiao C, Zheng B, Luan X, et al. Biochemical clinical factors associated with missed abortion independent of maternal age. *Medicine* [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 20];97(50):e13573. Available from: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013573>

23. Malavé-Malavé M. Gravidez tardia: desafios e perspectivas. Instituto Fernandes Figueira - Fiocruz [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 21]. [about 7 screens]. Available from: <https://www.iff.fiocruz.br/index.php/pt/?view=article&id=230:gravidez-tardia-2022&catid=8>

24. Malpica-Cárdenas PA, Florez Peñalosa IX, Martínez-Torres J, Medina NAZ, Lee-Osorno BI, Laguado MFJ. Aborto espontáneo en estudiantes universitarias en Pamplona, Norte de Santander, en el periodo del año 2007 al 2016. un estudio transversal. *Rev Investig Salud Univ Boyacá* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 20];8(2):32-43. Available from: <https://doi.org/10.24267/23897325.602>

25. Rubio-Schweizer G, Caro-Elgueta M, Witker-Jiménez D, de La-Cruz NP, Tona-Castellanos V. Atención a mujeres en situación de aborto en el Hospital San José (2016-2019). *Rev Chi Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 20];86(2):202-209. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200202>

26. Uliana MD, Marin DFD, da Silva MB, Giugliani C, Iser BPM. Hospitalization due to abortion in Brazil, 2008-2018: an ecological time-series study. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 20];31(1):e2021341. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100017>

27. Zhang H, Yan J. *Environment and Female Reproductive Health*. 1st ed. 2021. Singapore: Springer Singapore [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 20]. XI, 313 p. Available from: <https://doi.org/10.1007/978-981-33-4187-6>

28. Lopes MC de L, de Oliveira RR, da Silva M de AP, Padovani C, de Oliveira NLB, Higarashi IH. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 20];54:e03639. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019020403639>

29. Gluck O, Barber E, Friedman M, Feldstein O, Tal O, Grinstein E, et al. Failure rate of medical treatment for miscarriage correlated with the difference between gestational age according to last menstrual period and gestational size calculated via ultrasound. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 20];12(19):6112. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm12196112>

30. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. National Abortion Survey - Brazil, 2021. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 20];28(6):1601-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.01892023>

Spontaneous abortions and missed miscarriage in a public hospital: maternal and sociodemographic profile*

ABSTRACT

Objective: Analyze the influence of socio-demographic and maternal factors on the occurrence of spontaneous and missed miscarriage. **Method:** A descriptive epidemiological study that analyzed socio-demographic, obstetric, and nursing variables for the period 2019-2024, collected in electronic records of a hospital in the northwest of Paraná, and analyzed using the *Pearson* chi-square test. **Results:** Of the 436 cases, predominance was identified until the 12th week of pregnancy (82.2% of missed miscarriage and 67.7% of spontaneous abortions). Abortions were significantly more prevalent in women with up to eight years of study and those with higher educational levels. Adolescents and women aged 35 or older were more vulnerable to missed miscarriage, while those aged 16 to 34 were more vulnerable to spontaneous abortion. **Conclusion:** Maternal age and schooling influence the types of abortion, evidencing sociodemographic inequalities that permeate the reproductive process. Public policies that broaden access and qualify reproductive care in the Single Health System are necessary.

DESCRIPTORS: Women; Maternal Age; Abortion, Spontaneous; Abortion, Missed; Socioeconomic Factors.

Abortos espontâneos y retenidos en un hospital público: perfil materno y sociodemográfico*

RESUMEN

Objetivo: Analizar la influencia de factores sociodemográficos y maternos en la ocurrencia de abortos espontáneos y retenidos. **Método:** Estudio epidemiológico descriptivo que analizó variables sociodemográficas, obstétricas y asistenciales referentes al período de 2019-2024, recolectadas en historias clínicas electrónicas de un hospital en el noroeste de Paraná, y analizadas utilizando la prueba chi-cuadrado de *Pearson*. **Resultados:** De las 436 historias clínicas, se identificó predominancia hasta la 12ª semana gestacional (82,2% de los abortos retenidos y 67,7% de los espontáneos). Los abortos espontáneos fueron significativamente más prevalentes en mujeres con hasta ocho años de estudio, y los retenidos entre aquellas con mayor nivel educativo. Adolescentes y mujeres de 35 años o más presentaron mayor vulnerabilidad a la ocurrencia de aborto retenido, mientras que las de edad entre 16 y 34 años al espontáneo. **Conclusión:** La edad materna y la escolaridad influyen en los tipos de aborto, evidenciando desigualdades sociodemográficas que permeabilizan el proceso reproductivo. Es necesario políticas públicas que amplíen el acceso y califiquen el cuidado reproductivo en el Sistema Único de Salud.

DESCRIPTORES: Mujeres; Edad Materna; Aborto Espontáneo; Aborto Retenido; Factores Socioeconómicos.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "Assistência recebida no contexto hospitalar durante o processo de abortamento: perspectiva de mulheres que vivenciaram a experiência", Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil, 2025.

Recebido em: 25/08/2025

Aprovado em: 21/01/2026

Editor associado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor Correspondente:

Mariana Enumo Balestre

Universidade Estadual de Maringá

Av. Colombo, 5790 – Zona 7, Maringá-PR, 87020-900

E-mail: mebalestre@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Balestre ME, Pavinati G, de Almeida JCG, Marcon SS. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Balestre**

ME, Pavinati G, da Silva AI, Teston EF, Marcon SS. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Balestre ME, Logullo VV, Marcon SS.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).